



Approvato dal Consiglio di amministrazione SwissDRG SA il 16 maggio 2014
Con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)

Catalogo degli importi forfettari per caso

SwissDRG versione 4.0

Fa fede la versione tedesca

Abbreviazioni:

CC	complicazioni o comorbidità
MDC	categoria diagnostica principale (Major Diagnostic Category)
OR	operatorio (Operating Room)
Partizione "O"	importi forfettari per caso chirurgico
Partizione "A"	altri importi forfettari per caso, es. colonscopia
Partizione "M"	importi forfettari per caso medico

Note:

- 1) Giorni di degenza stabiliti per il calcolo dell'importo forfettario per caso.
- 2) Primo giorno di degenza in cui va applicata una riduzione dell'importo forfettario per caso.
- 3) Primo giorno di degenza in cui va applicato un supplemento all'importo forfettario per caso.
- 4) Non vi è raggruppamento dei casi nell'eventualità di una riammissione nello stesso ospedale.
- 5) Se la definizione del DRG non contempla soglie inferiori o superiori della durata di degenza, nel catalogo non sono indicati i valori corrispondenti.
- 6) Le indicazioni di età nei titoli DRG si riferiscono a anni compiuti (esempio: età = 5 anni e 3 mesi = 5 anni).
- 7) La denominazione di riabilitazione precoce è usata secondo la classificazione CHOP (procedure mediche e di riabilitazione nella stessa degenza, vedere i criteri minimi per la codificazione definiti nel CHOP).
- 8) Per quanto riguarda i punti risorse indicati nella denominazione DRG per la terapia intensiva
- 9) I DRG P60A, 960Z e 961Z non sono fatturabili.

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Parti one	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle i m- mobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Pre-MDC											
A01A	O	Trapianto di fegato con respirazione assistita > 59 ore o con rigetto del trapianto o con altro trapianto d'organo specifico	11.686	25.7	8	0.954	44	0.334		x	x
A01B	O	Trapianto di fegato senza respirazione assistita > 59 ore, senza rigetto del trapianto, senza altro trapianto d'organo specifico	7.997	15.2	4	1.145	29	0.376		x	x
A02Z	O	Trapianto di rene e pancreas	7.481	24.5	7	0.628	43	0.144		x	x
A04A	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, allogenico, eccetto che per plasmocitoma, con preparazione in vitro o HLA-diverso	13.352	44.3	14	0.804	62	0.190		x	x
A04B	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, allogenico, eccetto che per plasmocitoma, senza preparazione in vitro, HLA-identico	11.834	36.9	11	0.910	53	0.296		x	x
A04C	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, allogenico, per plasmocitoma	8.963	31.2	9	0.840	49	0.269		x	x
A05A	O	Trapianto di cuore o polmone con respirazione assistita > 179 ore o età < 16 anni	21.700	47.0	15	0.918	65	0.313		x	x
A05B	O	Trapianto di cuore o polmone senza respirazione assistita > 179 ore, età > 15 anni	13.417	32.4	10	0.817	50	0.278		x	x
A06Z	O	Respirazione assistita > 499 ore e trapianto di fegato, polmone, cuore e midollo osseo o trasfusione di cellule staminali o respirazione assistita > 1499 ore	45.543	92.3	30	1.161	110	0.390		x	x
A07A	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1500 ore con procedura OR complessa o politrauma o terapia a pressione negativa complessa, con intervento altamente complesso o terapia intensiva complessa > 3430 / 3680 punti risorse	26.610	52.5	16	1.175	70	0.381		x	x
A07B	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1500 ore con procedura OR complessa o politrauma o terapia a pressione negativa complessa, o età < 16 anni	17.691	41.3	13	0.930	59	0.315		x	x
A07C	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1500 ore con procedura OR complessa o con terapia intensiva complessa > 2058 / 2208 punti, età > 15 anni	17.438	41.4	13	1.039	59	0.351	0.343		x
A07D	O	Respirazione assistita > 499 ore e < 1500 ore senza procedura OR complessa, senza terapia intensiva complessa > 2058 / 2208 punti risorse, età > 15 anni	13.352	33.9	10	1.063	51	0.242	0.335		x
A11A	O	Respirazione assistita > 249 ore e < 500 ore con intervento altamente complesso o respirazione assistita > 95 ore con terapia intensiva complessa > 1470 / 1656 punti o con intervento per malformazione congenita, età < 2 anni o con procedure OR specifiche e procedure complicanti, con terapia intensiva complessa > 1470 / 1656 punti o età < 16 anni	16.037	31.9	10	1.071	50	0.370		x	x
A11B	O	Respirazione assistita > 249 ore e < 500 ore con procedura complessa, senza intervento altamente complesso, senza respirazione assistita > 95 ore con terapia intensiva complessa > 1470 / 1656 punti	11.511	25.2	7	1.071	43	0.340		x	x

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Parti one	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle i m- mobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A11C	O	Respirazione assistita > 249 ore e < 500 ore senza procedura complessa, con procedura OR specifica o procedure complicanti o terapia intensiva complessa > 980 / 1104 punti risorse con diagnosi specifica o età < 6 anni	10.036	26.0	8	0.941	44	0.326		x	x
A11D	O	Respirazione assistita > 249 ore e < 500 ore senza procedura OR complessa, senza procedura OR specifica, senza procedure complicanti, senza terapia intensiva complessa > 980 / 1104 punti risorse con diagnosi specifica, età > 5 anni	7.956	25.2	7	0.884	43	0.281		x	x
A13A	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore con costellazioni altamente complesse	10.864	24.2	7	0.937	42	0.310		x	x
A13B	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore con costellazioni molto complesse	7.682	21.1	6	0.838	39	0.277		x	x
A13C	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore con costellazioni complesse	5.546	18.4	5	0.781	34	0.255		x	x
A13D	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore con costellazioni specifiche	3.702	8.1	2	1.012	18	0.261		x	x
A13E	O	Respirazione assistita > 95 ore e < 250 ore senza costellazioni complicanti specifiche	3.094	10.5	3	0.661	24	0.176		x	x
A15A	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, autologo, eccetto che per plasmocitoma e trasfusione di cellule staminali per cardiopatia, neoplasia di comportamento incerto, linfoma o neoplasia maligna di testicolo e ovaio, o età < 16 anni	9.144	35.2	11	0.654	53	0.223		x	x
A15B	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, autologo, eccetto che per plasmocitoma e trasfusione di cellule staminali per cardiopatia, eccetto che per neoplasia di comportamento incerto, linfoma o neoplasia maligna di testicolo e ovaio, età > 15 anni	4.447	21.9	6	0.597	30	0.191		x	x
A15C	O	Trapianto di midollo osseo / trasfusione di cellule staminali, autologo, per plasmocitoma e trasfusione di cellule staminali per cardiopatia	3.131	17.0	5	0.487	26	0.172		x	x
A16A	O	Trapianto di intestino o pancreas	5.649	12.5	3	0.743	18	0.166	0.220		
A16B	O	Iniezione di tessuto pancreatico	2.655	6.6	1	1.065	13	0.224	0.279		
A17A	O	Trapianto di rene con insufficienza postoperatoria dell'organo trapiantato o età < 16 anni o trapianto ABO-incompatibile	6.595	19.7	6	0.748	36	0.265		x	x
A17B	O	Trapianto di rene senza insufficienza postoperatoria dell'organo trapiantato, età > 15 anni, senza trapianto ABO-incompatibile	4.571	12.9	3	0.811	25	0.252		x	x
A18Z	O	Respirazione assistita > 999 ore o respirazione assistita > 499 ore con procedura altamente complessa o con terapia intensiva complessa > 4410 / 4600 punti risorse	29.918	61.7	20	1.093	80	0.372		x	x
A36A	O	Terapia intensiva complessa > 980 / 1104 punti risorse per malattie e disturbi specifici	11.197	37.1	11	0.773	55	0.250		x	x

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A36B	O	Terapia intensiva complessa > 392 / 552 e < 981 / 1105 punti risorse per malattie e disturbi specifici	6.658	24.4	7	0.640	42	0.210		x	x
A42A	A	Prelievo di cellule staminali per donazione autologa o allogenica con chemioterapia	5.881	25.3	7	0.647	39	0.205	0.197		x
A42B	A	Prelievo di cellule staminali per donazione autologa o eterologa senza chemioterapia	1.399	2.8	1	0.694	6	0.448	0.329		x
A43Z	A	Riabilitazione precoce per coma vigile e sindrome locked-in	13.819	41.5	13	0.823	60	0.194	0.271		
A60A	M	Insufficienza e rigetto di trapianto d'organo, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	3.817	21.1	6	0.453	39	0.150		x	x
A60B	M	Insufficienza e rigetto di trapianto d'organo, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi	1.546	8.8	2	0.387	21	0.132		x	x
A60C	M	Insufficienza e rigetto di trapianto d'organo, un giorno di degenza	0.366	1.0							x
A61Z	M	Insufficienza e rigetto di trapianto di cellule ematopoietiche	1.979	10.9	3	0.424	26	0.155	0.142		x
A91Z	M	Fotoforesi e aferesi, un giorno di degenza	0.478	1.0							x
A92A	M	Terapia del dolore multimodale per malattie e disturbi specifici, a partire da 14 giorni di terapia	2.348	21.5			35	0.064	0.088		x
A92B	M	Terapia del dolore multimodale per malattie e disturbi specifici, da 7 a 13 giorni di terapia	1.528	12.5			23	0.070	0.093		x
A93A	M	Radioterapia, più di 8 sedute di irradiazione o SIRT, eccetto che per malattie e disturbi del sistema nervoso, con procedura OR complessa	7.031	40.8	13	0.346	59	0.119		x	x
A93B	M	Radioterapia, più di 8 sedute di irradiazione o SIRT, eccetto che per malattie e disturbi del sistema nervoso, senza procedura OR complessa	3.176	23.2	7	0.329	41	0.113		x	x
A94A	M	Trattamento complesso per colonizzazione o infezione da agenti multiresistenti da 14 giorni di trattamento o età < 16 anni, senza procedura OR	3.573	20.2			36	0.107	0.145		
A94B	M	Trattamento complesso per colonizzazione o infezione da agenti multiresistenti da 7 a 13 giorni di trattamento, età > 15 anni, senza procedura OR	1.510	10.9			20	0.080	0.105		
A95A	M	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso con procedura complessa o trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto e grave limitazione funzionale motoria	4.260	32.9			51	0.064	0.089		
A95B	M	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso, da 14 giorni di trattamento, con procedura OR specifica o terapia intensiva complessa > 360 punti risorse	3.991	33.1			51	0.067	0.093		
A95C	M	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso, da 14 giorni di trattamento, senza procedura OR specifica, senza terapia intensiva complessa > 360 punti risorse	2.305	24.0			39	0.059	0.081		
A95D	M	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso, da 7 a 13 giorni di trattamento, con procedura OR specifica o terapia intensiva complessa > 360 punti risorse o grave limitazione funzionale motoria	2.465	20.2			37	0.071	0.097		
A95E	M	Trattamento riabilitativo precoce geriatrico complesso, da 7 a 13 giorni di trattamento, senza procedura OR specifica, senza terapia intensiva complessa > 360 punti risorse, senza grave limitazione funzionale motoria	1.588	17.3			31	0.057	0.077		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A96Z	M	Terapia antroposofica complessa, senza procedura OR	1.079	11.5	3	0.231	22	0.056	0.074		
MDC 01 Malattie e disturbi del sistema nervoso											
B01Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi del sistema nervoso o chirurgia dell'epilessia con video-EEG invasivo preoperatorio	5.273	16.5	4	0.529	31	0.161		x	
B02A	O	Craniotomia complessa o intervento alla colonna vertebrale con radioterapia, più di 8 sedute di irradiazione	7.144	38.0	12	0.405	56	0.138		x	
B02B	O	Craniotomia complessa o intervento alla colonna vertebrale, età < 6 anni o < 18 anni con intervento maggiore intracranico, con CC estremamente gravi	4.692	15.3	4	0.603	27	0.198		x	
B02C	O	Craniotomia complessa o intervento alla colonna vertebrale con radioterapia < 9 sedute, monitoraggio intraoperatorio, procedure complicanti o intervento maggiore intracranico senza CC estremamente gravi	4.063	14.8	4	0.496	29	0.168		x	
B02D	O	Craniotomia complessa o intervento alla colonna vertebrale, senza radioterapia, senza monitoraggio intraoperatorio, età > 5 anni, senza intervento maggiore intracranico, senza procedure complicanti	3.900	14.3	4	0.535	29	0.187		x	
B03A	O	Interventi operatori per para- o tetraplegia non acuta	3.106	16.0	4	0.334	33	0.105	0.098		
B03B	O	Interventi alla colonna vertebrale e al midollo spinale per neoplasie maligne o con CC estremamente gravi o gravi o interventi per paralisi cerebrale, distrofia muscolare, neuropatia con CC estremamente gravi	2.595	11.8	3	0.380	24	0.129	0.119		
B04A	O	Procedure interventive e bilaterali sui vasi extracranici con CC estremamente gravi	4.507	14.8	4	0.607	30	0.144		x	
B04B	O	Interventi sui vasi extracranici con CC estremamente gravi o con intervento bilaterale sui vasi extracranici o per infarto cerebrale	2.975	12.9	3	0.495	24	0.107		x	
B04C	O	Procedure interventive sui vasi extracranici senza CC estremamente gravi, eccetto che per infarto cerebrale	1.634	3.5	1	0.390	8	0.158		x	
B04D	O	Interventi sui vasi extracranici senza CC estremamente gravi	1.494	5.6	1	0.370	11	0.092		x	
B05Z	O	Decompressione per sindrome del tunnel carpale o tarsale	0.426	2.4	1	0.091	5	0.074	0.075		
B06A	O	Interventi per paralisi cerebrale, distrofia muscolare o neuropatia, età < 16 anni	1.174	3.9	1	0.238	10	0.084	0.096		
B06B	O	Interventi per paralisi cerebrale, distrofia muscolare o neuropatia, età < 19 e > 15 anni o con CC gravi	1.146	5.3	1	0.290	13	0.076	0.092		
B09Z	O	Altri interventi sul cranio	1.320	5.2	1	0.649	13	0.088	0.106		
B11Z	O	Riabilitazione precoce con craniotomia, intervento maggiore alla colonna vertebrale, procedura OR specifica o intervento impegnativo sul sistema nervoso con respirazione assistita > 95 ore	8.315	28.3	8	0.587	46	0.131	0.180		
B15Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi del sistema nervoso, più di un giorno di degenza, più di 10 sedute di irradiazione	3.823	30.8	9	0.322	49	0.104		x	x
B16Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi del sistema nervoso, più di un giorno di degenza, meno di 11 sedute di irradiazione	1.853	12.7	3	0.391	27	0.123		x	x
B17A	O	Interventi su nervi periferici, nervi cranici e altre parti del sistema nervoso, con CC estremamente gravi o diagnosi complicanti	2.977	13.2	3	0.527	28	0.112	0.148		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Parti one	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle i m- mobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B17B	O	Interventi su nervi periferici, nervi cranici e altre parti del sistema nervoso, senza CC estremamente gravi o diagnosi complicanti, con intervento complesso	1.459	5.4	1	0.262	14	0.068	0.082		
B17C	O	Interventi su nervi periferici, nervi cranici e altre parti del sistema nervoso, senza CC estremamente gravi o diagnosi complicanti, senza intervento complesso	0.709	3.1	1	0.231	7	0.070	0.076		
B18Z	O	Interventi alla colonna vertebrale e al midollo spinale eccetto che per neoplasie maligne, senza CC estremamente gravi o gravi o revisione di shunt ventricolare	1.598	6.7	1	0.355	14	0.074	0.092		
B20A	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale con procedura complessa, età < 16 anni o con monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio	3.239	9.9	2	0.516	20	0.156		x	
B20B	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale con procedura complessa, età > 15 anni, senza monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio	2.752	9.0	2	0.423	18	0.141		x	
B20C	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale senza procedura complessa, età < 3 anni o con diagnostica complessa	2.069	7.3	1	0.511	17	0.140		x	
B20D	O	Craniotomia o intervento maggiore alla colonna vertebrale senza procedura complessa, età > 2 anni, senza diagnostica complessa	1.548	7.7	2	0.325	16	0.127		x	
B21A	O	Impianto di neurostimolatore per stimolazione cerebrale, sistema multielettrodo	7.073	14.0	4	0.315	24	0.079	0.105		
B21B	O	Impianto di neurostimolatore per stimolazione cerebrale, sistema monolettrodo	5.747	11.1	3	0.357	22	0.090	0.118		
B21C	O	Impianto di neurostimolatore, eccetto che per stimolazione cerebrale, sistema multielettrodo	3.449	4.3	1	0.274	9	0.088	0.103		
B21D	O	Impianto di neurostimolatore, eccetto che per stimolazione cerebrale, sistema monolettrodo	2.214	3.6	1	0.188	9	0.072	0.081		
B22Z	O	Impianto di pompa per infusione di medicinali	3.142	8.6	2	0.351	22	0.086	0.110		
B36A	O	Terapia intensiva complessa > 1470 / 1656 punti risorse per malattie e disturbi del sistema nervoso	13.611	29.2	9	1.144	47	0.392		x	x
B36B	O	Terapia intensiva complessa > 392 / 552 punti risorse con procedura OR complessa o terapia intensiva complessa > 980 / 1104 punti risorse per malattie e disturbi del sistema nervoso	8.550	21.9	6	0.887	38	0.283		x	x
B36C	O	Terapia intensiva complessa > 392 / 552 punti risorse senza procedura OR complessa per malattie e disturbi del sistema nervoso	6.031	19.1	5	0.846	37	0.186		x	
B39A	O	Trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto con procedura specifica, più di 72 ore con intervento complesso o con procedure complicanti	6.278	16.1	4	0.987	30	0.215		x	
B39B	O	Trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto con procedura specifica, fino a 72 ore con intervento complesso, o più di 72 ore, senza intervento complesso, senza procedure complicanti	4.085	14.9	4	0.582	27	0.136		x	
B39C	O	Trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto con procedura specifica, senza intervento complesso, senza procedure complicanti	2.661	14.2	4	0.369	30	0.091		x	

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B42A	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema nervoso fino a 27 giorni, con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	3.325	24.1			35	0.090	0.124		
B42B	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema nervoso fino a 27 giorni, senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	2.723	21.1			29	0.070	0.095		
B48Z	A	Riabilitazione precoce per sclerosi multipla e atassia cerebellare o paraplegia / tetraplegia non acuta	1.661	18.6			24	0.052	0.070		
B60Z	M	Paraplegia / tetraplegia non acuta	1.762	11.7	3	0.367	26	0.087		x	
B61A	M	Malattie e traumasmi acuti specifici del midollo spinale, con intervento complesso, fino a 13 giorni di degenza, trasferito	3.221	6.6	1	0.755	14	0.160		x	
B61B	M	Malattie e traumasmi acuti specifici del midollo spinale, senza intervento complesso o più di 13 giorni di degenza o non trasferito	3.126	17.3	5	0.348	34	0.121	0.114		
B63A	M	Demenza e altri disturbi cronici della funzione cerebrale con CC estremamente gravi	1.639	15.3	4	0.292	30	0.067	0.089		
B63B	M	Demenza e altri disturbi cronici della funzione cerebrale senza CC estremamente gravi	0.920	9.2	2	0.271	20	0.062	0.079		
B64A	M	Delirio con CC estremamente gravi	1.887	14.1	4	0.342	28	0.085	0.113		
B64B	M	Delirio senza CC estremamente gravi	1.005	8.9	2	0.300	19	0.071	0.091		
B66A	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC estremamente gravi, più di un giorno di degenza	1.510	12.2	3	0.335	25	0.077	0.102		x
B66B	M	Neoplasie del sistema nervoso, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi, o stato stuporoso e coma di origine non traumatica, età < 16 anni	0.819	3.3	1	0.433	7	0.142	0.156		x
B66C	M	Neoplasie del sistema nervoso, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi, o stato stuporoso e coma di origine non traumatica, età > 15 anni	0.892	6.9	1	0.498	17	0.079	0.098		x
B67A	M	Morbo di Parkinson con CC estremamente gravi o gravissima limitazione	1.932	14.3	4	0.339	28	0.083	0.111		
B67B	M	Morbo di Parkinson senza CC estremamente gravi, senza gravissima limitazione	1.184	10.1	2	0.341	22	0.071	0.092		
B68A	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare con diagnostica complessa o CC estremamente gravi, più di un giorno di degenza	0.912	7.0	1	0.379	16	0.076	0.095		
B68B	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	0.819	6.2	1	0.453	15	0.080	0.098		
B69A	M	Ischemia cerebrale transitoria (TIA) ed occlusione di vasi extracranici con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto > 72 ore	1.296	6.5	1	0.509	13	0.109	0.135		
B69B	M	Ischemia cerebrale transitoria (TIA) ed occlusione di vasi extracranici con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto < 73 ore	1.072	5.0			10	0.125	0.148		
B69C	M	Ischemia cerebrale transitoria (TIA) ed occlusione di vasi extracranici con altro trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	0.846	4.7	1	0.379	9	0.112	0.132		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B69D	M	Ischemia cerebrale transitoria (TIA) ed occlusione di vasi extracranici senza trattamento neurologico complesso, senza altro trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto	0.631	4.5	1	0.302	10	0.082	0.096		
B70A	M	Apoplessia, più di un giorno di degenza o trombolisi, con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto > 72 ore, con diagnosi complicante	3.300	15.5	4	0.548	30	0.124		x	
B70B	M	Apoplessia, più di un giorno di degenza o trombolisi, con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto > 72 ore, senza diagnosi complicante	2.241	12.2	3	0.454	24	0.104		x	
B70C	M	Apoplessia, più di un giorno di degenza o trombolisi, con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto < 73 ore, con diagnosi complicante	1.824	9.7	2	0.526	19	0.114	0.148		
B70D	M	Apoplessia, più di un giorno di degenza o trombolisi, con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto < 73 ore, senza diagnosi complicante o con altro trattamento neurologico complesso > 72 ore	1.452	8.3	2	0.409	16	0.103	0.131		
B70E	M	Apoplessia, più di un giorno di degenza o trombolisi, con altro trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto < 73 ore	1.159	7.8	2	0.336	17	0.090	0.114		
B70F	M	Apoplessia, più di un giorno di degenza o trombolisi, senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, con diagnosi complicante	1.538	9.9	2	0.442	21	0.093	0.121		
B70G	M	Apoplessia, più di un giorno di degenza o trombolisi, senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, senza diagnosi complicante	1.111	8.8	2	0.314	19	0.075	0.096		
B70H	M	Apoplessia, più di un giorno di degenza o trombolisi, decesso < 4 giorni dopo l'ammissione, con trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto o altro trattamento neurologico complesso	1.045	2.4						x	
B70I	M	Apoplessia, più di un giorno di degenza o trombolisi, decesso < 4 giorni dopo l'ammissione, senza trattamento neurologico complesso del colpo apoplettico acuto, senza altro trattamento neurologico complesso	0.691	2.4						x	
B70J	M	Apoplessia, un giorno di degenza, senza trombolisi	0.396	1.0							
B71A	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con diagnostica complessa, con CC gravi o su paraplegia / tetraplegia o senza diagnostica complessa, con CC estremamente gravi o gravi su paraplegia / tetraplegia	2.102	13.3	3	0.448	27	0.094	0.125		
B71B	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con diagnostica complessa, eccetto che su paraplegia / tetraplegia, senza CC gravi o senza diagnostica complessa, con CC estremamente gravi o gravi eccetto che su paraplegia / tetraplegia o senza CC gravi su paraplegia / tetraplegia	1.257	10.0	2	0.363	21	0.076	0.099		
B71C	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi o gravi, eccetto che su paraplegia / tetraplegia	0.676	5.9	1	0.364	14	0.068	0.083		
B72A	M	Infezione del sistema nervoso eccetto meningite virale, età > 80 anni o con CC estremamente gravi o gravi	1.979	14.4	4	0.354	30	0.086	0.115		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B72B	M	Infezione del sistema nervoso eccetto meningite virale, età < 81 anni, senza CC estremamente gravi o gravi	1.197	8.7	2	0.348	19	0.084	0.108		
B73Z	M	Meningite virale	0.680	4.4	1	0.300	11	0.094	0.110		
B75Z	M	Convulsioni febbrili	0.559	2.9	1	0.287	6	0.104	0.111		
B76A	M	Crisi epilettiche, più di 1 giorno di degenza, con diagnostica e terapia complessa	2.867	12.6	3	0.375	26	0.084	0.111		
B76B	M	Crisi epilettiche, più di 1 giorno di degenza, senza diagnostica né terapia complessa, con CC estremamente gravi o gravi, età < 3 anni o con diagnostica complessa o con malformazione congenita	1.767	10.8	3	0.376	23	0.098	0.128		
B76C	M	Crisi epilettiche, più di 1 giorno di degenza, senza diagnostica né terapia complessa, con CC gravi, età > 2 anni senza diagnostica complessa, senza malformazione congenita o con EEG	1.126	6.5			16	0.085	0.105		
B76D	M	Crisi epilettiche, con diagnosi complicante o complessa, età < 6 anni	0.887	4.5	1	0.467	11	0.116	0.136		
B76E	M	Crisi epilettiche, senza diagnosi complicante o complessa, età > 5 anni	0.640	4.2	1	0.316	10	0.091	0.105		
B77Z	M	Cefalea	0.524	3.7	1	0.233	9	0.086	0.096		
B78A	M	Traumatismo intracranico, con diagnosi complicanti o età < 1 anno	1.039	6.4	1	0.444	15	0.097	0.119		
B78B	M	Traumatismo intracranico, età > 0 anni, senza diagnosi complicanti	0.911	5.9			14	0.093	0.114		
B78C	M	Traumatismo intracranico, 1 giorno di degenza	0.355	1.0							
B79Z	M	Fratture del cranio	0.569	3.9	1	0.259	9	0.088	0.100		
B80Z	M	Altri traumi del capo	0.371	2.4	1	0.141	5	0.094	0.095		
B81A	M	Altre malattie del sistema nervoso con diagnostica complessa	1.258	7.6	2	0.352	17	0.097	0.122		
B81B	M	Altre malattie del sistema nervoso senza diagnostica complessa	0.833	7.1	1	0.535	17	0.070	0.088		
B82Z	M	Altre malattie dei nervi periferici	0.477	4.5	1	0.206	10	0.063	0.074		
B84Z	M	Mielopatie vascolari	1.560	13.0	3	0.334	27	0.072	0.096		
B85A	M	Malattie degenerative del sistema nervoso con paralisi cerebrale o diagnostica complessa, età < 16 anni	0.938	6.4	1	0.397	16	0.087	0.108		
B85B	M	Malattie degenerative del sistema nervoso con paralisi cerebrale o diagnostica complessa, età > 15 anni	1.437	10.9	3	0.310	23	0.079	0.104		
B85C	M	Malattie degenerative del sistema nervoso senza paralisi cerebrale, senza diagnostica complessa	1.016	7.5	1	0.630	18	0.080	0.100		
B86Z	M	Compressione del midollo spinale non altrimenti specificata e malattia del midollo spinale non altrimenti specificata	0.840	5.3	1	0.331	14	0.088	0.105		
MDC 02 Malattie e disturbi dell'occhio											
C01Z	O	Interventi per ferite penetranti dell'occhio e innesto suturato di membrana amniotica	0.880	4.3	1	0.248	10	0.081	0.094		
C02Z	O	Enucleazioni e interventi sull'orbita	1.185	4.7	1	0.257	11	0.077	0.091		x
C03Z	O	Interventi sulla retina con vitrectomia via pars plana e altre procedure complesse con estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	1.024	2.5	1	0.265	5	0.095	0.096		
C04A	O	Trapianto di cornea, bilaterale o con intervento complesso o età < 16 anni	1.415	3.3	1	0.353	8	0.149	0.164		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
C04B	O	Trapianto di cornea senza intervento complesso, età > 15 anni	1.057	3.8	1	0.176	7	0.106	0.120		
C06Z	O	Interventi complessi per glaucoma	0.623	2.4	1	0.130	5	0.082	0.083		
C07Z	O	Altri interventi per glaucoma con estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	0.531	2.0	1	0.103	3	0.071	0.068		
C08A	O	Estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE) bilaterale	0.851	2.2	1	0.185	4	0.116	0.114		
C08B	O	Estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	0.593	2.1	1	0.158	4	0.100	0.096		
C10A	O	Interventi sui muscoli extraoculari, età < 10 anni	0.455	2.0	1	0.089	3	0.062	0.060		
C10B	O	Interventi sui muscoli extraoculari, età > 9 anni	0.410	2.0	1	0.083	3	0.058	0.055		
C12Z	O	Altre ricostruzioni della palpebra	0.895	3.5	1	0.273	8	0.075	0.084		
C13Z	O	Interventi su ghiandole e vie lacrimali	0.755	2.5	1	0.159	5	0.081	0.083		
C14Z	O	Altri interventi sull'occhio	0.793	4.7	1	0.277	13	0.083	0.098		
C15Z	O	Altri interventi sulla retina	0.953	2.8	1	0.263	6	0.094	0.098		
C17Z	O	Interventi sulla retina con vitrectomia via pars plana e altre procedure complesse senza estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	0.761	2.4	1	0.281	5	0.104	0.105		
C19Z	O	Altri interventi per glaucoma senza estrazione extracapsulare del cristallino (ECCE)	0.542	2.7	1	0.239	6	0.091	0.095		
C20Z	O	Altri interventi su cornea, sclera e congiuntiva, interventi sulla palpebra o diversi interventi sul cristallino o radioterapia per neoplasia maligna	0.736	3.3	1	0.217	8	0.083	0.092		
C60A	M	Infezioni oculari acute e gravi con diagnosi complicante o con CC estremamente gravi o gravi	0.842	6.7	1	0.375	16	0.078	0.098		
C60B	M	Infezioni oculari acute e gravi senza diagnosi complicante, senza CC estremamente gravi o gravi	0.609	5.0	1	0.270	12	0.075	0.089		
C61A	M	Malattie neuro-oftalmologiche e vascolari dell'occhio con diagnosi complicante o con CC estremamente gravi o gravi	0.848	5.6	1	0.354	13	0.088	0.107		
C61B	M	Malattie neuro-oftalmologiche e vascolari dell'occhio senza diagnosi complicante, senza CC estremamente gravi o gravi	0.597	3.7	1	0.249	8	0.096	0.108		
C62Z	M	Ifema e ferite oculari trattate conservativamente	0.434	3.2	1	0.222	7	0.082	0.090		
C63Z	M	Neoplasie maligne, malattia diabetica e altre malattie dell'occhio	0.570	3.5	1	0.193	8	0.095	0.106		x
C64Z	M	Glaucoma, cataratta e malattie della palpebra	0.420	2.4	1	0.167	4	0.106	0.107		
MDC 03 Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola											
D01A	O	Impianto cocleare, bilaterale	4.753	2.3	1	0.493	4	0.302	0.300		
D01B	O	Impianto cocleare, monolaterale	2.708	3.0	1	0.163	6	0.077	0.082		
D02Z	O	Resezioni complesse con ricostruzioni su testa e collo e interventi combinati con CC estremamente gravi o procedura complicante	7.250	21.7	6	0.577	37	0.130	0.178		x
D03Z	O	Riparazione chirurgica di cheilognatopaltoschisi	1.385	4.8	1	0.333	8	0.096	0.114		
D04Z	O	Osteotomia bimascellare e interventi complessi alla mascella	2.283	4.7	1	0.336	9	0.099	0.117		
D05A	O	Parotidectomia complessa	1.096	3.1	1	0.165	6	0.075	0.081		
D05B	O	Interventi complessi sulle ghiandole salivari eccetto parotidectomia complessa	0.987	3.1	1	0.166	6	0.074	0.080		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D06A	O	Interventi impegnativi su seni paranasali, mastoide, orecchio medio e altri interventi su ghiandole salivari, con timpanoplastica complessa o età < 6 anni	0.936	2.8	1	0.135	6	0.070	0.073		
D06B	O	Interventi impegnativi su seni paranasali, mastoide, orecchio medio e altri interventi su ghiandole salivari, senza timpanoplastica complessa, età > 5 anni e < 16 anni, o intervento complesso su mastoide o seni paranasali o con diagnostica complessa, età > 15 anni	0.821	2.8	1	0.135	7	0.075	0.079		
D06C	O	Interventi impegnativi su seni paranasali, mastoide, orecchio medio e altri interventi su ghiandole salivari, senza timpanoplastica complessa, senza intervento complesso su mastoide o seni paranasali, senza diagnostica complessa, età > 15 anni	0.690	2.7	1	0.111	6	0.071	0.073		
D08A	O	Interventi su cavo orale e bocca per neoplasie maligne con CC gravi	0.750	3.7	1	0.201	9	0.076	0.085		x
D08B	O	Interventi su cavo orale e bocca per neoplasie maligne senza CC gravi	0.721	3.0	1	0.161	7	0.076	0.081		x
D09Z	O	Tonsillectomia per neoplasie maligne o miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola con CC estremamente gravi	1.021	5.0	1	0.258	13	0.073	0.086		x
D12A	O	Altri interventi impegnativi su orecchio, naso, bocca e gola	1.226	4.2	1	0.258	10	0.087	0.100		
D12B	O	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	0.695	3.0	1	0.177	7	0.076	0.082		
D13A	O	Piccoli interventi su naso e orecchio, età < 6 anni	0.563	2.4	1	0.152	5	0.084	0.085		
D13B	O	Piccoli interventi su naso e orecchio, età > 5 anni	0.489	2.4	1	0.127	5	0.081	0.081		
D15A	O	Tracheostomia con CC estremamente gravi o impianto di endoprotesi dell'articolazione temporo-mandibolare	3.776	17.7	5	0.485	36	0.115		x	
D15B	O	Tracheostomia senza CC estremamente gravi	1.971	11.6	3	0.347	27	0.084		x	
D16Z	O	Rimozione di materiale di osteosintesi da mascella e faccia	0.946	3.2	1	0.135	6	0.065	0.071		
D17Z	O	Ricostruzione plastica del padiglione auricolare	0.827	3.1	1	0.155	8	0.071	0.076		
D20Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi di orecchio, naso, bocca e gola, più di un giorno di degenza	0.815	4.3			11	0.109	0.127		x
D22Z	O	Interventi su cavo orale e bocca eccetto che per neoplasie maligne	0.638	3.0	1	0.168	6	0.076	0.081		
D23Z	O	Impianto di apparecchio acustico	1.664	2.9	1	0.148	6	0.072	0.076		
D24A	O	Plastiche cutanee complesse e interventi maggiori sul capo e sul collo con CC estremamente gravi o intervento combinato	4.781	17.5	5	0.434	32	0.149	0.141		
D24B	O	Plastiche cutanee complesse e interventi maggiori sul capo e sul collo senza CC estremamente gravi, senza intervento combinato	2.707	10.6	3	0.327	25	0.123	0.113		
D25A	O	Interventi moderatamente complessi sul capo e sul collo per neoplasie maligne con CC estremamente gravi o radioterapia con intervento chirurgico	1.482	7.9	2	0.383	16	0.102	0.129		x
D25B	O	Interventi moderatamente complessi sul capo e sul collo per neoplasie maligne senza CC estremamente gravi, senza radioterapia con intervento chirurgico	1.469	6.2	1	0.339	16	0.076	0.094		x
D25C	O	Interventi moderatamente complessi sul capo e sul collo eccetto che per neoplasie maligne	1.099	4.2	1	0.208	9	0.069	0.080		

**Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D28Z	O	Osteotomia monomascellare e interventi complessi su testa e collo o altri interventi su testa e collo per neoplasie maligne	1.373	4.1	1	0.516	9	0.089		x	x
D29Z	O	Intervento chirurgico sulla mascella e altri interventi su testa e collo eccetto che per neoplasie maligne	1.005	3.9	1	0.393	9	0.074	0.084		
D30A	O	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola senza CC estremamente gravi, con intervento impegnativo o intervento su cavo orale e bocca eccetto che per neoplasie maligne senza plastica del pavimento boccale o del vestibolo, età < 3 anni	0.816	3.1	1	0.226	7	0.075	0.081		
D30B	O	Tonsillectomia eccetto che per neoplasie maligne o miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola con CC estremamente gravi o gravi o età < 16 anni	0.529	2.7	1	0.065	5	0.073	0.076		
D30C	O	Tonsillectomia eccetto che per neoplasie maligne o miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola senza CC estremamente gravi o gravi, età > 15 anni	0.491	2.7	1	0.082	5	0.067	0.070		
D35Z	O	Interventi su naso e seni paranasali per neoplasie maligne	0.988	3.3	1	0.206	7	0.087	0.095		x
D38A	O	Interventi molto complessi sul naso	0.780	2.5	1	0.110	5	0.075	0.076		
D38B	O	Interventi complessi sul naso	0.605	2.4	1	0.114	5	0.071	0.072		
D39Z	O	Altri interventi sul naso	0.504	2.9	1	0.138	6	0.067	0.071		
D40Z	A	Estrazione e riparazione di dente	0.575	3.4	1	0.157	8	0.087	0.096		
D60A	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	1.520	11.6	3	0.325	26	0.112	0.103		x
D60B	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi	0.718	4.7	1	0.308	12	0.080	0.094		x
D61A	M	Alterazioni dell'equilibrio (vertigine) con tinnitus, con CC estremamente gravi o alterazioni dell'equilibrio complesse	0.637	5.6	1	0.271	12	0.068	0.083		
D61B	M	Alterazioni dell'equilibrio (vertigine) con perdita dell'udito, eccetto alterazioni dell'equilibrio complesse, senza CC estremamente gravi	0.496	4.2	1	0.221	9	0.071	0.082		
D62Z	M	Epistassi o otite media o infezioni delle vie aeree superiori, età > 2 anni	0.442	3.4	1	0.197	8	0.078	0.086		
D63Z	M	Epistassi o otite media o infezioni delle vie aeree superiori, età < 3 anni	0.437	2.8	1	0.180	6	0.099	0.104		
D64Z	M	Laringotracheite e epiglottite	0.524	3.4	1	0.266	8	0.097	0.107		
D65Z	M	Traumatismi e deformità del naso	0.506	3.4	1	0.224	8	0.086	0.095		
D66Z	M	Altre malattie di orecchio, naso, bocca e gola	0.503	3.5	1	0.225	8	0.077	0.086		
D67Z	M	Malattie dei denti e del cavo orale senza estrazione e riparazione dei denti	0.559	3.9	1	0.254	9	0.082	0.094		
MDC 04 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio											
E01A	O	Interventi di revisione, lobectomia bilaterale, ampia resezione polmonare e altri interventi complessi al torace, con CC estremamente gravi	5.356	22.2	6	0.454	39	0.100	0.137		
E01B	O	Interventi di revisione, lobectomia bilaterale, ampia resezione polmonare e altri interventi complessi al torace, senza CC estremamente gravi	2.939	12.1	3	0.379	24	0.088	0.116		
E02A	O	Altre procedure OR sull'apparato respiratorio con intervento impegnativo o età < 16 anni	2.159	10.0	2	0.501	22	0.105	0.136		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E02B	O	Altre procedure OR sull'apparato respiratorio senza intervento impegnativo, età > 15 anni con CC estremamente gravi	1.966	13.3	3	0.365	27	0.077	0.102		
E02C	O	Altre procedure OR sull'apparato respiratorio senza intervento impegnativo, età > 15 anni senza CC estremamente gravi	1.094	6.0	1	0.485	15	0.075	0.093		
E03Z	O	Brachiterapia o terapia con radionuclidi aperti per malattie e disturbi dell'apparato respiratorio, più di un giorno di degenza	1.108	2.3			4	0.280	0.277		x
E05A	O	Altri interventi maggiori al torace o impianto di valvole bronchiali, con CC estremamente gravi	3.689	17.4	5	0.385	32	0.133	0.126		
E05B	O	Altri interventi maggiori al torace o impianto di valvole bronchiali o per neoplasia maligna, senza CC estremamente gravi	2.513	10.0	2	0.427	18	0.090	0.117		
E05C	O	Altri interventi maggiori al torace, senza impianto di valvole bronchiali, eccetto che per neoplasie maligne, senza CC estremamente gravi	1.910	9.4	2	0.363	20	0.081	0.105		
E06A	O	Altra resezione polmonare, biopsia di organi toracici e interventi sulla parete toracica con CC estremamente gravi o riduzione chirurgica del volume polmonare	2.927	13.7	4	0.331	27	0.085	0.113		
E06B	O	Altra resezione polmonare, biopsia di organi toracici e interventi sulla parete toracica senza CC estremamente gravi, senza riduzione chirurgica del volume polmonare, età < 16 anni	2.029	7.1	1	0.544	11	0.107	0.134		
E06C	O	Altra resezione polmonare, biopsia di organi toracici e interventi sulla parete toracica senza CC estremamente gravi, senza riduzione chirurgica del volume polmonare, età > 15 anni	1.558	7.2	1	0.390	14	0.076	0.095		
E07Z	O	Interventi per apnea del sonno	0.761	3.5	1	0.166	7	0.066	0.074		
E08A	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato respiratorio con intervento chirurgico o respirazione assistita > 24 ore	2.898	15.6	4	0.361	31	0.116		x	x
E08B	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato respiratorio, senza intervento chirurgico o respirazione assistita > 24 ore, più di un giorno di degenza	1.759	13.0	3	0.374	28	0.115		x	x
E40A	A	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio con respirazione assistita > 24 ore, con CC estremamente gravi o ARDS, età < 16 anni o diagnosi complicanti	3.979	12.4	3	0.750	28	0.242	0.224		x
E40B	A	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio con respirazione assistita > 24 ore, con CC estremamente gravi o ARDS o paraplegia/tetraplegia, età > 15 anni	2.738	12.6	3	0.602	26	0.192	0.178		x
E40C	A	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio con respirazione assistita > 24 ore, senza CC estremamente gravi, senza ARDS, senza paraplegia/tetraplegia	2.113	8.9	2	0.610	19	0.206	0.185		x
E60A	M	Fibrosi cistica (mucoviscidosi) o altre malattie polmonari con valutazione della degenza prima del trapianto o età < 16 anni	2.007	10.3	2	0.542	20	0.158		x	x
E60B	M	Fibrosi cistica (mucoviscidosi) senza altre malattie polmonari con valutazione della degenza prima del trapianto, età > 15 anni	1.440	10.7	3	0.308	21	0.115		x	x

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E63Z	M	Apnea nel sonno o polissonnografia cardiorespiratoria, fino a 2 giorni di degenza	0.477	2.6	1	0.262	6	0.088	0.091		
E64A	M	Insufficienza respiratoria o embolia polmonare, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	0.923	7.7	2	0.266	16	0.073	0.092		
E64B	M	Insufficienza respiratoria, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi, senza embolia polmonare, età < 10 anni	1.017	4.4			11	0.146	0.170		
E64C	M	Insufficienza respiratoria, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi, senza embolia polmonare, età > 9 anni	0.836	6.5			16	0.075	0.093		
E64D	M	Insufficienza respiratoria o embolia polmonare, un giorno di degenza	0.359	1.0							
E65A	M	Broncopneumopatia cronica ostruttiva o bronchite e asma bronchiale, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi o gravi, età < 1 anno, con infezione da virus respiratorio sinciziale, con intervento bronchiale o CC estremamente gravi o diagnostica complessa	1.210	10.6	3	0.262	21	0.069	0.090		
E65B	M	Broncopneumopatia cronica ostruttiva con FEV1 < 35%, senza CC estremamente gravi, senza intervento bronchiale, senza diagnostica complessa o età < 1 anno	0.920	8.6	2	0.267	18	0.065	0.083		
E65C	M	Broncopneumopatia cronica ostruttiva senza FEV1 < 35%, senza CC estremamente gravi, senza intervento bronchiale, senza diagnostica complessa, età > 0 anni	0.744	7.1	1	0.438	15	0.064	0.080		
E66A	M	Trauma toracico grave con diagnosi complicanti	0.899	7.1	1	0.527	16	0.075	0.094		
E66B	M	Trauma toracico grave senza diagnosi complicanti	0.575	5.2	1	0.282	12	0.067	0.081		
E69A	M	Bronchite e asma bronchiale, età < 1 anno con infezione da virus respiratorio sinciziale, o impianto di stent bronchiali o con procedura complicante	0.690	4.4			10	0.098	0.114		
E69B	M	Bronchite e asma bronchiale, età > 0 anni o senza infezione da virus respiratorio sinciziale, senza impianto di stent bronchiali, senza procedura complicante	0.516	4.0	1	0.242	9	0.081	0.092		
E70A	M	Pertosse e bronchiolite acuta, età < 1 anno	0.664	4.2	1	0.385	9	0.099	0.115		
E70B	M	Pertosse e bronchiolite acuta, età > 0 anni	0.564	3.7	1	0.296	8	0.097	0.109		
E71A	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi o broncoscopia rigida o con biopsia polmonare complessa o con impianto di stent bronchiali	1.465	11.5	3	0.308	24	0.075	0.099		x
E71B	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi, senza broncoscopia rigida, senza biopsia polmonare complessa o senza impianto di stent bronchiali	0.670	5.3	1	0.260	14	0.076	0.091		x
E73A	M	Versamento pleurico con CC estremamente gravi	1.336	11.4	3	0.294	23	0.072	0.095		
E73B	M	Versamento pleurico senza CC estremamente gravi	0.907	7.2	1	0.596	17	0.076	0.095		
E74Z	M	Malattia polmonare interstiziale	1.218	10.0	2	0.345	22	0.073	0.094		
E75A	M	Altre malattie dell'apparato respiratorio con CC estremamente gravi o diagnosi complicante o età < 10 anni	0.914	6.2	1	0.546	16	0.090	0.111		
E75B	M	Altre malattie dell'apparato respiratorio senza CC estremamente gravi, senza diagnosi complicante, età > 9 anni	0.699	5.7	1	0.366	13	0.073	0.089		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle im-mobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E76A	M	Tubercolosi, più di 14 giorni di degenza, per colonizzazione o infezione da agenti multiresistenti o età < 16 anni o procedura complicante o con CC estremamente gravi	4.450	28.5			47	0.096		x	
E76B	M	Tubercolosi, più di 14 giorni di degenza, eccetto che per colonizzazione o infezione da agenti multiresistenti, età > 15 anni, senza procedura complicante, senza CC estremamente gravi	2.024	20.7			32	0.058		x	
E76C	M	Tubercolosi fino a 14 giorni di degenza, con CC estremamente gravi o gravi	1.910	10.4	2	0.567			0.149		
E76D	M	Tubercolosi fino a 14 giorni di degenza, senza CC estremamente gravi o gravi o pneumotorace	0.654	5.4	1	0.315	12	0.071	0.086		
E77A	M	Altre infezioni e infiammazioni dell'apparato respiratorio con diagnostica complessa o CC estremamente gravi o procedura complicante, con terapia intensiva complessa > 196 / 360 punti	3.289	15.8	4	0.570	31	0.126	0.170		
E77B	M	Altre infezioni e infiammazioni dell'apparato respiratorio con diagnostica complessa su esiti di trapianto d'organo o con CC estremamente gravi, o procedura complicante, senza terapia intensiva complessa > 196 / 360 punti	2.066	14.9	4	0.359	29	0.084	0.113		
E77C	M	Altre infezioni e infiammazioni dell'apparato respiratorio senza diagnostica complessa su esiti di trapianto d'organo o CC estremamente gravi, senza procedura complicante, senza terapia intensiva complessa > 196 / 360 punti, età < 16 anni	0.838	5.5	1	0.363	13	0.092	0.111		
E77D	M	Altre infezioni e infiammazioni dell'apparato respiratorio senza diagnostica complessa su esiti di trapianto d'organo o CC estremamente gravi, senza procedura complicante, senza terapia intensiva complessa > 196 / 360 punti, età > 15 anni	1.348	11.1	3	0.296	23	0.075	0.098		
E77E	M	Altre infezioni e infiammazioni dell'apparato respiratorio senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi, senza procedura complicante, età < 1 anno	0.717	4.5	1	0.320	10	0.099	0.116		
E77F	M	Altre infezioni e infiammazioni dell'apparato respiratorio senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi, senza procedura complicante, età > 0 anni, con CC estremamente gravi o per paraplegia o tetraplegia	0.923	8.3	2	0.272	17	0.069	0.088		
E77G	M	Altre infezioni e infiammazioni dell'apparato respiratorio senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi, senza procedura complicante, età > 0 anni, senza CC gravi, eccetto che per paraplegia o tetraplegia	0.670	5.8	1	0.380	13	0.071	0.087		
MDC 05 Malattie e disturbi del sistema cardiovascolare											
F01A	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione bicamerale o tricamerale, con intervento cardiaco o vascolare supplementare	9.689	15.7	4	0.632	32	0.141	0.189		
F01B	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione tricamerale, senza intervento cardiaco o vascolare supplementare	5.843	4.2	1	0.303	12	0.102	0.118		
F01C	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione monocamerale, con intervento cardiaco o vascolare supplementare, o con CC estremamente gravi	7.387	12.1	3	0.513	26	0.118	0.156		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F01D	O	Impianto di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione bicamerale, senza intervento cardiaco o vascolare supplementare o senza CC estremamente gravi	5.069	4.5	1	0.031	12	0.102	0.120		
F02Z	O	Sostituzione del generatore di impulsi di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione bicamerale o tricamerale	4.363	3.9	1	0.251	12	0.089	0.102		
F03A	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmone, con procedure complicanti	6.614	15.0	4	0.663	27	0.221	0.207		
F03B	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmone, con intervento triplice o età < 1 anno o con ipotermia profonda	5.208	11.5	3	0.574	20	0.200	0.184		
F03C	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmone, con intervento duplice o vizio cardiaco congenito, con reintervento o diagnostica invasiva o ablazione intraoperatoria	5.096	12.1	3	0.586	21	0.193	0.178		
F03D	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmoni, con intervento duplice o vizio cardiaco congenito o reintervento o diagnostica invasiva o ablazione intraoperatoria o età < 16 anni	4.402	10.9	3	0.509	19	0.187	0.171		
F03E	O	Intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmoni, età > 15 anni	3.839	10.2	2	0.589	17	0.173	0.157		
F04Z	O	Procedure impegnative in più tempi o terapia a pressione negativa complessa o trapianto di tessuti con anastomosi microvascolare per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare	9.838	49.0	15	0.380	67	0.087	0.122		
F05Z	O	Bypass coronarico con diagnostica cardiologica invasiva o ablazione intraoperatoria, con procedure complicanti o intervento carotideo o interventi specifici con macchina cuore-polmone in ipotermia profonda	5.103	12.7	3	0.710	24	0.223		x	
F06A	O	Bypass coronarico, con procedure OR complesse in più tempi, con procedure complicanti o con intervento carotideo	7.458	16.8	5	0.618	33	0.154	0.208		
F06B	O	Bypass coronarico, con procedure OR complesse in più tempi, senza procedure complicanti, senza intervento carotideo	6.310	14.1	4	0.569	25	0.141	0.188		
F06C	O	Bypass coronarico, con procedura complicante o intervento carotideo o ablazione intraoperatoria con reintervento o infarto, oppure diagnostica cardiologica invasiva con reintervento, infarto o ablazione intraoperatoria	4.586	13.6	4	0.530	23	0.136		x	
F06D	O	Bypass coronarico, con diagnostica cardiologica invasiva o ablazione intraoperatoria	4.190	11.3	3	0.531	18	0.132		x	
F06E	O	Bypass coronarico, senza diagnostica cardiologica invasiva, senza ablazione intraoperatoria	3.423	9.7	2	0.581	16	0.125		x	
F07Z	O	Altri interventi con macchina cuore-polmone o impianto endovascolare di valvola cardiaca, età < 1 anno o con procedure complicanti o intervento chirurgico complesso o altro intervento sulle valvole cardiache con macchina cuore-polmone, età < 16 anni	4.778	11.9	3	0.585	22	0.137	0.181		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F08Z	O	Interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone, con procedure complicanti o aneurisma toraco-addominale	5.756	15.1	4	0.615	28	0.143	0.191		
F09Z	O	Altri interventi cardiotoracici senza macchina cuore-polmone, con procedure complicanti o età < 3 anni	3.390	9.8	2	0.714	19	0.154	0.199		
F10Z	O	Sostituzione del generatore di impulsi di defibrillatore automatico (AICD) con stimolazione monocamerale	4.123	3.1	1	0.185	8	0.084	0.091		
F12A	O	Impianto di pace-maker cardiaco, sistema tricamerale	3.263	5.4	1	0.369	16	0.096	0.116		
F12B	O	Impianto di pace-maker cardiaco, sistema bicamerale, con intervento complesso o età < 16 anni	3.963	11.0	3	0.413	23	0.105	0.137		
F12C	O	Impianto di pace-maker cardiaco, sistema bicamerale, senza intervento complesso, età > 15 anni, con CC estremamente gravi	3.396	12.6	3	0.413	25	0.092	0.121		
F12D	O	Impianto di pace-maker cardiaco, sistema bicamerale, senza intervento complesso, età > 15 anni, senza CC estremamente gravi	2.220	4.2	1	0.391	11	0.093	0.107		
F12E	O	Impianto di pace-maker cardiaco, sistema monocamerale	2.030	6.8	1	0.585	18	0.082	0.102		
F13A	O	Amputazione per malattie circolatorie dell'arto superiore e delle dita del piede con CC estremamente gravi o artrodesi complessa sul piede e interventi in più tempi di revisione o ricostruzione o intervento vascolare	3.906	30.8	9	0.291	49	0.066	0.092		
F13B	O	Amputazione per malattie circolatorie dell'arto superiore e delle dita del piede con CC estremamente gravi o artrodesi complessa al piede, senza interventi in più tempi di revisione e ricostruzione, senza intervento vascolare	2.087	17.3	5	0.264	33	0.064	0.087		
F13C	O	Amputazione per malattie circolatorie dell'arto superiore e delle dita del piede o miscellanea di interventi per diabete mellito con complicazioni, senza CC estremamente gravi, senza artrodesi complessa del piede	1.277	11.8	3	0.236	24	0.056	0.074		
F14A	O	Interventi vascolari complessi o in più tempi eccetto interventi ricostruttivi maggiori con procedure complicanti o revisione o diagnostica complessa o età < 3 anni, con CC estremamente gravi	3.446	14.4	4	0.403	28	0.140	0.131		
F14B	O	Interventi vascolari complessi o in più tempi eccetto interventi ricostruttivi maggiori con procedure complicanti o revisione o diagnostica complessa o età < 3 anni, senza CC estremamente gravi	2.198	9.6	2	0.355	20	0.111	0.100		
F15Z	O	Angioplastica coronarica percutanea con procedure complicanti o diagnostica cardiologica invasiva, più di 2 giorni di degenza, con procedure complicanti o endocardite	4.067	12.1	3	0.698	26	0.162	0.213		
F17A	O	Sostituzione di pace-maker cardiaco, sistema pluricamerale	1.679	2.8	1	0.156	7	0.078	0.082		
F17B	O	Sostituzione di pace-maker cardiaco, sistema monocamerale	1.247	2.4	1	0.084	5	0.083	0.084		
F18A	O	Revisione di pace-maker cardiaco o di defibrillatore automatico (AICD) senza sostituzione del generatore di impulsi, con CC estremamente gravi o età < 16 anni	2.945	12.0	3	0.367	25	0.086	0.113		
F18B	O	Revisione di pace-maker cardiaco o di defibrillatore automatico (AICD) senza sostituzione del generatore di impulsi, senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	1.156	3.7	1	0.274	9	0.082	0.093		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F19Z	O	Altro intervento transluminale percutaneo su cuore, aorta e vasi polmonari	1.876	3.1	1	0.285	8	0.128	0.138		
F20Z	O	Legatura e stripping bilaterale di vene con ulcerazione o CC estremamente gravi o gravi	0.837	3.3	1	0.141	7	0.060	0.066		
F21Z	O	Altre procedure OR per malattie del sistema cardiovascolare	2.145	15.6	4	0.295	32	0.066	0.089		
F24A	O	Angioplastica coronarica percutanea (PTCA) con diagnostica complessa e intervento altamente complesso o con angioplastica percutanea, con CC estremamente gravi o età < 16 anni	3.336	12.0	3	0.513	23	0.120	0.158		
F24B	O	Angioplastica coronarica percutanea (PTCA) con diagnostica complessa e intervento altamente complesso o con angioplastica percutanea, senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	2.012	5.2	1	0.631	11	0.138	0.166		
F28A	O	Amputazione con intervento vascolare supplementare o con trapianto cutaneo, con CC estremamente gravi o gravi	5.052	31.2	9	0.352	49	0.113	0.110		
F28B	O	Amputazione per malattie circolatorie eccetto arto superiore e dita del piede, senza intervento vascolare, senza trapianto cutaneo, con CC estremamente gravi o gravi	3.304	24.3	7	0.316	42	0.104	0.100		
F28C	O	Amputazione per malattie circolatorie eccetto arto superiore e dita del piede, senza intervento vascolare, senza CC estremamente gravi o gravi	2.100	18.2	5	0.253	36	0.083	0.079		
F30Z	O	Intervento per vizio cardiaco congenito complesso o chirurgia ibrida nel bambino	4.124	10.3	2	0.822	18	0.239	0.218		
F31Z	O	Altri interventi con macchina cuore-polmone, senza procedure complicanti, senza intervento chirurgico complesso	3.449	9.6	2	0.598	16	0.131	0.169		
F33A	O	Interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone, con intervento multilivello o sull'aorta o reintervento chirurgico con CC estremamente gravi	4.392	16.6	5	0.413	31	0.105	0.141		
F33B	O	Interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone, con intervento multilivello o sull'aorta o reintervento chirurgico senza CC estremamente gravi	2.725	11.0	3	0.341	20	0.087	0.114		
F34A	O	Altri interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone con CC estremamente gravi	4.158	18.5	5	0.398	36	0.090	0.123		
F34B	O	Altri interventi maggiori di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone senza CC estremamente gravi	2.080	9.5	2	0.332	19	0.073	0.095		
F35A	O	Altri interventi cardiotoracici senza macchina cuore-polmone, senza procedure complicanti o ricostruzioni plastiche della parete toracica, età < 10 anni o con CC estremamente gravi	2.800	9.5	2	0.584	20	0.129	0.167		
F35B	O	Altri interventi cardiotoracici senza macchina cuore-polmone, senza procedure complicanti o ricostruzioni plastiche della parete toracica, età > 9 anni, senza CC estremamente gravi	1.465	5.9	1	0.465	13	0.107	0.130		
F36A	O	Terapia intensiva complessa > 1176 / 1380 punti risorse per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare	9.635	31.5	9	0.817	49	0.260		x	

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Parti one	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle i m- mobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F36B	O	Terapia intensiva complessa > 392 / 552 punti risorse con procedura OR complessa o terapia intensiva complessa > 980 / 1104 punti risorse o interventi vascolari complessi con macchina cuore-polmone per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare	7.916	20.2	6	0.709	37	0.246		x	
F36C	O	Terapia intensiva complessa > 392 / 552 punti risorse senza procedura OR complessa, o respirazione assistita > 24 ore ed età < 10 anni, senza interventi vascolari complessi con macchina cuore-polmone per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare	5.148	17.5	5	0.663	35	0.227		x	
F38Z	O	Interventi moderatamente complessi di ricostruzione vascolare senza macchina cuore-polmone	1.578	7.2	1	0.369	14	0.072	0.090		
F39A	O	Legatura e stripping di vene con intervento bilaterale specifico o ulcerazione o CC estremamente gravi o gravi	0.694	2.4	1	0.077	5	0.066	0.067		
F39B	O	Legatura e stripping di vene senza intervento bilaterale specifico, senza ulcerazione, senza CC estremamente gravi o gravi	0.573	2.2	1	0.063	4	0.071	0.069		
F41A	A	Diagnostica cardiologica invasiva per infarto miocardico acuto con CC estremamente gravi	2.306	15.5	4	0.389	31	0.088	0.118		
F41B	A	Diagnostica cardiologica invasiva per infarto miocardico acuto senza CC estremamente gravi	1.079	5.3	1	0.440	12	0.111	0.133		
F43A	A	Respirazione assistita > 24 ore per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare, con CC estremamente gravi	3.537	12.3	3	0.688	26	0.156	0.207		x
F43B	A	Respirazione assistita > 24 ore per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare, senza CC estremamente gravi	2.543	8.3	2	0.653	20	0.165	0.210		x
F46A	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, con diagnostica complessa, età < 14 anni	1.739	4.1			8	0.138	0.158		
F46B	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, con diagnostica complessa, età > 13 anni	1.337	8.6			18	0.085	0.108		
F49A	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, con intervento complesso, con CC estremamente gravi	2.726	16.8	5	0.372	33	0.093	0.125		
F49B	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, senza intervento complesso, con CC estremamente gravi	2.171	12.9	3	0.441	26	0.095	0.127		
F49C	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, con intervento complesso, senza CC estremamente gravi	1.061	5.8			14	0.087	0.106		
F49D	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, più di 2 giorni di degenza, senza intervento complesso, senza CC estremamente gravi	0.921	5.1			11	0.095	0.114		
F49E	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, meno di 3 giorni di degenza	0.583	2.0							
F49F	A	Diagnostica cardiologica invasiva eccetto che per infarto miocardico acuto, un giorno di degenza	0.487	1.0							
F50A	O	Misure ablative per tachiaritmia con ablazione complessa	1.984	2.3	1	0.223	5	0.168	0.167		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F50B	O	Misure ablative per tachiaritmia senza ablazione complessa, con intervento complicante, con CC estremamente gravi	2.195	9.2	2	0.423	22	0.097	0.125		
F50C	O	Misure ablative per tachiaritmia senza ablazione complessa, con intervento complicante, senza CC estremamente gravi	1.409	2.6	1	0.414	6	0.129	0.132		
F50D	O	Misure ablative per tachiaritmia senza ablazione complessa, senza intervento complicante	1.334	3.1	1	0.419	8	0.148	0.160		
F51A	O	Inserzione endovascolare di stent nell'aorta toracica	4.208	7.6	2	0.441	17	0.122	0.154		
F51B	O	Inserzione endovascolare di stent nell'aorta, non toracica, con inserzione di stent complessi	3.548	7.6	2	0.348	16	0.097	0.122		
F51C	O	Inserzione endovascolare di stent nell'aorta, non toracica, senza inserzione di stent complessi	2.996	6.0	1	0.439	12	0.102	0.125		
F52A	O	Angioplastica coronarica percutanea con diagnostica complessa, con CC estremamente gravi	2.407	11.0	3	0.424	21	0.108	0.141		
F52B	O	Angioplastica coronarica percutanea con diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi o con brachiterapia intracoronarica	1.489	5.1	1	0.447	10	0.126	0.150		
F54Z	O	Interventi vascolari complessi o multiplice senza procedure complicanti, senza revisione, senza diagnostica complessa, età > 2 anni, o interventi vascolari moderatamente complessi con diagnosi complicante, senza CC estremamente gravi, senza trombectomia rotazionale	1.282	5.4	1	0.439	15	0.131	0.110		
F56A	O	Angioplastica coronarica percutanea con intervento altamente complesso, con CC estremamente gravi	2.710	9.3	2	0.514	19	0.116		x	
F56B	O	Angioplastica coronarica percutanea con intervento altamente complesso, senza CC estremamente gravi	1.584	2.5	1	0.281	6	0.150		x	
F57A	O	Angioplastica coronarica percutanea con intervento complesso con CC estremamente gravi	1.724	7.2	1	0.546	20	0.107		x	
F57B	O	Angioplastica coronarica percutanea con intervento complesso senza CC estremamente gravi	1.083	2.5	1	0.150	5	0.130		x	
F58Z	O	Altra angioplastica coronarica percutanea	1.049	2.7	1	0.210	6	0.134		x	
F59A	O	Interventi vascolari complessi o moderatamente complessi con CC estremamente gravi	2.256	12.6	3	0.396	27	0.088	0.117		
F59B	O	Interventi vascolari complessi o moderatamente complessi senza CC estremamente gravi, con procedura complessa	0.937	2.5	1	0.190	6	0.138	0.141		
F59C	O	Interventi vascolari complessi o moderatamente complessi senza CC estremamente gravi, senza procedura complessa	0.820	2.8	1	0.182	7	0.126	0.132		
F60A	M	Infarto miocardico acuto senza diagnostica cardiologica invasiva con CC estremamente gravi, o grave aritmia e arresto cardiaco con CC estremamente gravi	1.604	12.0	3	0.355	23	0.083	0.109		
F60B	M	Infarto miocardico acuto senza diagnostica cardiologica invasiva senza CC estremamente gravi	0.817	6.5	1	0.505	14	0.079	0.098		
F61A	M	Endocardite infettiva con diagnosi complicante o procedura complicante	3.636	26.7	8	0.333	45	0.079	0.108		
F61B	M	Endocardite infettiva senza diagnosi complicante, senza procedura complicante	2.599	22.3	6	0.320	40	0.070	0.096		
F62A	M	Insufficienza cardiaca e shock con CC estremamente gravi, con dialisi o rianimazione o diagnosi complicante	1.863	14.8	4	0.331	29	0.078	0.105		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F62B	M	Insufficienza cardiaca e shock con CC estremamente gravi, senza dialisi, senza rianimazione, senza diagnosi complicante	1.452	12.7	3	0.319	25	0.070	0.093		
F62C	M	Insufficienza cardiaca e shock senza CC estremamente gravi	0.914	9.0	2	0.268	18	0.063	0.081		
F63A	M	Trombosi venosa con CC estremamente gravi o gravi	0.973	8.8	2	0.286	18	0.069	0.088		
F63B	M	Trombosi venosa senza CC estremamente gravi o gravi	0.584	5.5	1	0.300	12	0.065	0.079		
F64Z	M	Ulcera cutanea su malattie circolatorie	1.041	10.5	2	0.303	21	0.061	0.079		
F65Z	M	Malattie vascolari periferiche con diagnostica complessa e CC estremamente gravi	2.054	14.7	4	0.356	30	0.085	0.113		
F66Z	M	Aterosclerosi coronarica senza CC estremamente gravi	0.587	5.1	1	0.226	12	0.070	0.084		
F67A	M	Ipertensione con CC estremamente gravi	1.378	10.2	2	0.407	21	0.084	0.109		
F67B	M	Ipertensione con CC gravi o grave aritmia e arresto cardiaco senza CC estremamente gravi	0.733	5.5	1	0.395	13	0.080	0.097		
F67C	M	Ipertensione senza CC estremamente gravi o gravi, senza grave aritmia o arresto cardiaco	0.493	4.3	1	0.226	10	0.069	0.081		
F68Z	M	Malattia cardiaca congenita	0.929	4.0	1	0.266	12	0.093	0.107		
F69Z	M	Malattie valvolari cardiache con CC estremamente gravi o gravi	1.247	10.2	2	0.346	23	0.071	0.092		
F71A	M	Aritmia cardiaca non grave e alterazioni della conduzione cardiaca elettrica, aterosclerosi coronarica e angina pectoris instabile, con CC estremamente gravi	1.357	11.1	3	0.298	22	0.075	0.098		
F71B	M	Aritmia cardiaca non grave e alterazioni della conduzione cardiaca elettrica con CC gravi	0.803	6.9	1	0.429	15	0.070	0.088		
F72A	M	Angina pectoris instabile con CC gravi o diagnosi complicante	0.808	6.8	1	0.345	16	0.071	0.088		
F72B	M	Angina pectoris instabile o aritmia cardiaca non grave e alterazioni della conduzione cardiaca elettrica, senza CC gravi, senza diagnosi complicante	0.533	4.2	1	0.230	10	0.078	0.090		
F73Z	M	Sincope e collasso o malattie valvolari cardiache senza CC estremamente gravi o gravi	0.573	4.8	1	0.290	11	0.072	0.085		
F74Z	M	Dolore toracico	0.445	3.1	1	0.176	7	0.087	0.094		
F75A	M	Altre malattie del sistema cardiovascolare con CC estremamente gravi	1.741	12.3	3	0.369	26	0.084	0.111		
F75B	M	Altre malattie del sistema cardiovascolare senza CC estremamente gravi, età < 18 anni	0.774	3.8	1	0.291	10	0.108	0.122		
F75C	M	Altre malattie del sistema cardiovascolare o intervento vascolare, senza CC estremamente gravi, età > 17 anni	0.799	5.8	1	0.405	15	0.079	0.096		
F95A	O	Chiusura interventoriale di difetto del setto atriale o ventricolare, età < 19 anni	1.517	2.8	1	0.226	5	0.112	0.118		
F95B	O	Chiusura interventoriale di difetto del setto atriale o ventricolare, età > 18 anni	1.175	3.0	1	0.221	8	0.131	0.141		
F98Z	O	Impianto endovascolare di protesi valvolare cardiaca	6.216	10.4	2	0.560	20	0.113	0.148		
MDC 06 Malattie e disturbi dell'apparato digerente											
G02A	O	Intervento complesso o diagnosi complicante su intestino tenue e crasso con CC estremamente gravi	3.804	19.8	6	0.351	38	0.087	0.118		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G02B	O	Intervento complesso o diagnosi complicante su intestino tenue e crasso senza CC estremamente gravi con altro intervento su stomaco, esofago e duodeno e per malformazione congenita, età < 2 anni	2.061	9.1	2	0.435	18	0.101	0.130		
G02C	O	Intervento complesso o diagnosi complicante su intestino tenue e crasso senza CC estremamente gravi, senza altro intervento su stomaco, esofago e duodeno e per malformazione congenita	2.657	14.0	4	0.311	27	0.078	0.104		
G03A	O	Interventi maggiori su stomaco, esofago e duodeno con intervento altamente complesso o procedure complicanti o per neoplasie maligne specifica	4.789	18.6	5	0.477	32	0.108	0.146		
G03B	O	Interventi maggiori su stomaco, esofago e duodeno senza intervento altamente complesso, senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne specifica	3.402	15.4	4	0.387	28	0.088	0.118		
G04A	O	Lisi di aderenze peritoneali, età < 4 anni o con CC estremamente gravi o interventi minori su intestino tenue e crasso con CC estremamente gravi, età < 16 anni	2.798	11.7	3	0.462	23	0.110	0.145		
G04B	O	Lisi di aderenze peritoneali, età < 4 anni o con CC estremamente gravi o interventi minori su intestino tenue e crasso con CC estremamente gravi, età > 15 anni	3.404	18.1	5	0.365	34	0.085	0.115		
G07Z	O	Appendicectomia su peritonite con CC estremamente gravi o gravi o interventi minori su intestino tenue e crasso senza CC estremamente gravi	1.374	8.5	2	0.278	17	0.069	0.088		
G08A	O	Ricostruzione complessa della parete addominale, età > 0 anni, con CC estremamente gravi	2.475	13.7	4	0.314	27	0.080	0.107		
G08B	O	Ricostruzione complessa della parete addominale, età > 0 anni, senza CC estremamente gravi	1.140	5.6	1	0.489	12	0.063	0.076		
G09Z	O	Interventi bilaterali per ernia inguinale e femorale, età > 55 anni o erniotomia complessa	0.760	2.8	1	0.106	6	0.065	0.068		
G10Z	O	Interventi specifici sul sistema epatobiliare e sul pancreas	2.478	10.4	2	0.430	20	0.087	0.113		
G11A	O	Piloromiotomia o anoproctoplastica e ricostruzione di ano e sfintere, età < 10 anni	1.614	6.4	1	0.487	12	0.107	0.132		
G11B	O	Piloromiotomia o anoproctoplastica e ricostruzione di ano e sfintere, età > 9 anni	0.701	3.8	1	0.123	8	0.062	0.070		
G12A	O	Altre procedure OR sull'apparato digerente con procedura OR complessa e CC estremamente gravi	3.265	16.2	4	0.487	32	0.105	0.142		
G12B	O	Altre procedure OR sull'apparato digerente con procedura OR moderatamente complessa o neoplasia maligna	1.873	11.0	3	0.306	23	0.078	0.102		
G12C	O	Altre procedure OR sull'apparato digerente senza procedura OR complessa o moderatamente complessa, senza neoplasia maligna	1.008	5.7	1	0.279	14	0.068	0.083		
G13Z	O	Altri interventi su intestino o stoma con CC estremamente gravi	2.824	16.5	4	0.369	33	0.078	0.106		
G16A	O	Resezione rettale complessa con chirurgia per metastasi epatiche o procedure complicanti o eviscerazione pelvica o radioterapia con intervento addominale maggiore	4.316	16.4	4	0.462	29	0.099	0.133		
G16B	O	Resezione rettale complessa senza chirurgia per metastasi epatiche, senza procedure complicanti, senza eviscerazione pelvica, senza radioterapia con intervento addominale maggiore	3.356	15.7	4	0.375	29	0.083	0.112		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G17Z	O	Altra resezione rettale senza intervento specifico	2.192	9.6	2	0.324	19	0.071	0.091		
G18A	O	Interventi su intestino tenue e crasso o altri interventi su stomaco, esofago e duodeno senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne, età < 3 anni, senza intervento per malformazione congenita o età > 1 anno, con intervento altamente complesso o diagnostica complessa	2.450	11.2	3	0.313	23	0.112	0.103		
G18B	O	Interventi su intestino tenue e crasso o altri interventi su esofago, stomaco e duodeno senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne, età < 3 anni, senza intervento per malformazione congenita o età > 1 anno, senza intervento altamente complesso, senza diagnostica complessa	1.890	9.5	2	0.326	20	0.103	0.093		
G19A	O	Altri interventi su stomaco, esofago e duodeno con procedure complicanti o per neoplasie maligne o con CC estremamente gravi	2.839	13.6	4	0.343	27	0.089	0.118		
G19B	O	Altri interventi su stomaco, esofago e duodeno senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne, senza CC estremamente gravi, con intervento complesso o età < 16 anni	1.697	5.4	1	0.328	10	0.085	0.102		
G19C	O	Altri interventi su stomaco, esofago e duodeno senza procedure complicanti, eccetto che per neoplasie maligne, senza CC estremamente gravi, senza intervento complesso, età > 15 anni	1.274	5.1	1	0.253	11	0.069	0.082		
G21A	O	Lisi di aderenze peritoneali, età > 3 anni o altri interventi su intestino o stoma, senza CC estremamente gravi, età < 16 anni	1.234	5.1	1	0.331	12	0.090	0.108		
G21B	O	Lisi di aderenze peritoneali, età > 3 anni o altri interventi su intestino o stoma, senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	1.117	5.8	1	0.466	15	0.069	0.085		
G22A	O	Appendicectomia su peritonite o con CC estremamente gravi o gravi, età < 10 anni	1.236	5.8	1	0.397	11	0.096	0.117		
G22B	O	Appendicectomia su peritonite o con CC estremamente gravi o gravi, età > 9 e < 16 anni	1.103	5.4	1	0.334	11	0.087	0.105		
G22C	O	Appendicectomia su peritonite o con CC estremamente gravi o gravi, età > 15 anni	0.964	5.2	1	0.353	11	0.070	0.084		
G23A	O	Appendicectomia eccetto che su peritonite, senza CC estremamente gravi o gravi, età < 10 anni	0.685	2.9	1	0.155	6	0.088	0.093		
G23B	O	Appendicectomia eccetto che su peritonite, senza CC estremamente gravi o gravi, età > 9 e < 14 anni	0.678	2.7	1	0.184	5	0.089	0.092		
G23C	O	Appendicectomia eccetto che su peritonite, senza CC estremamente gravi o gravi, età > 13 anni	0.673	2.7	1	0.100	6	0.075	0.078		
G24Z	O	Interventi per ernia della parete addominale, ombelicale e altra ernia, età > 0 anni, o interventi bilaterali per ernia inguinale e femorale, età > 0 e < 56 anni, o interventi per ernia inguinale e femorale, età > 55 anni	0.631	3.0	1	0.136	7	0.065	0.069		
G25A	O	Interventi per ernia inguinale e femorale, con intervento specifico per ernia, età < 1 anno	0.737	2.6	1	0.294	6	0.117	0.120		
G25B	O	Interventi per ernia inguinale e femorale, senza intervento specifico per ernia ed età < 1 anno	0.548	2.3	1	0.068	4	0.068	0.067		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G26Z	O	Altri interventi sull'ano	0.503	2.8	1	0.127	6	0.067	0.071		
G29A	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato digerente, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	2.250	13.4	3	0.476	29	0.142	0.132		x
G29B	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato digerente, più di un giorno di degenza, senza CC estremamente gravi	1.023	3.8			9	0.154	0.174		x
G33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi dell'apparato digerente	6.442	25.9	8	0.424	44	0.147	0.142		
G35Z	O	Terapia a pressione negativa complessa per malattie e disturbi dell'apparato digerente o diagnostica complessa con intervento complesso	7.817	35.9	11	0.381	54	0.127	0.124		
G37Z	O	Intervento multiviscerale per malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.553	15.8	4	0.405	30	0.090	0.120		
G38Z	O	Procedure complicanti o terapia intensiva complessa > 196 / 360 punti, con intervento chirurgico specifico per malattie e disturbi dell'apparato digerente	5.484	21.5	6	0.547	40	0.178	0.170		
G40Z	A	Procedura complicante con intervento endoscopico specifico per malattie gravi dell'apparato digerente	2.978	14.9	4	0.510	30	0.120	0.160		
G46A	A	Gastrosopia di vario tipo per malattie gravi dell'apparato digerente associata a procedure complicanti o CC estremamente gravi, o associata a CC estremamente gravi o gravi o a intervento complicante nel bambino	1.907	12.4	3	0.396	26	0.090	0.119		
G46B	A	Gastrosopia di vario tipo per malattie gravi dell'apparato digerente associata a CC estremamente gravi o gravi o a intervento complicante, o associata a CC gravi nel bambino	1.501	11.0	3	0.312	23	0.080	0.104		
G46C	A	Gastrosopia di vario tipo senza gastroscopie poco complesse per malattie gravi dell'apparato digerente associata a CC gravi, o per malattie non gravi dell'apparato digerente associata a CC estremamente gravi o gravi nel bambino.	0.855	5.4	1	0.315	12	0.081	0.098		
G47Z	A	Altra gastroscopia per malattie gravi dell'apparato digerente senza CC estremamente gravi o gravi o gastroscopia, età < 15 anni	1.037	7.1	1	0.571	17	0.077	0.097		
G48A	A	Colonscopia con CC estremamente gravi o gravi, intervento complicante o età < 15 anni, con grave infezione o malattia intestinale, procedure complicanti o su esiti di trapianto d'organo	1.398	11.3	3	0.295	23	0.073	0.096		
G48B	A	Colonscopia con CC estremamente gravi o gravi, intervento complicante o età < 15 anni, senza grave infezione o malattia intestinale, senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo	0.913	6.9	1	0.464	16	0.075	0.094		
G50Z	A	Gastrosopia senza gastroscopia poco complessa per malattie non gravi dell'apparato digerente, con CC estremamente gravi o gravi	1.463	10.0	2	0.389	23	0.082	0.106		
G60A	M	Neoplasia maligna dell'apparato digerente, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	1.385	11.2	3	0.303	24	0.076	0.099		x
G60B	M	Neoplasia maligna dell'apparato digerente, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi	0.697	5.3	1	0.322	13	0.077	0.092		x

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G64A	M	Malattia infiammatoria intestinale o altra grave malattia dell'apparato digerente, con CC estremamente gravi	1.729	13.8	4	0.296	28	0.075	0.100		
G64B	M	Malattia infiammatoria intestinale, età < 18 o > 69 anni	0.715	6.0	1	0.312	14	0.073	0.089		
G64C	M	Malattia infiammatoria intestinale, età > 17 e < 70 anni	0.620	5.4	1	0.299	12	0.067	0.081		
G65Z	M	Ostruzione del tratto digerente	0.592	4.9	1	0.306	12	0.073	0.087		
G66Z	M	Dolore addominale o linfadenite mesenterica, età > 55 anni e con CC	0.611	5.5	1	0.319	13	0.067	0.081		
G67A	M	Miscellanea di malattie dell'apparato digerente o emorragia gastrointestinale, con CC estremamente gravi o gravi o età > 74 anni, o ulcera peptica o paraplegia / tetraplegia con CC gravi o età > 74 anni, più di un giorno di degenza, o con diagnosi complicante o dialisi o età < 3 anni	1.035	8.4	2	0.299	19	0.074	0.095		
G67B	M	Miscellanea di malattie dell'apparato digerente o emorragia gastrointestinale o ulcera peptica con CC gravi o età > 74 anni, più di un giorno di degenza, o con diagnosi complicante o età < 3 anni, senza dialisi, senza CC estremamente gravi, senza paraplegia / tetraplegia	0.590	4.7	1	0.311	11	0.076	0.089		
G67C	M	Miscellanea di malattie dell'apparato digerente o emorragia gastrointestinale o ulcera peptica senza CC gravi o età < 75 anni, senza diagnosi complicante, senza dialisi, età > 2 anni, senza paraplegia / tetraplegia	0.483	4.0	1	0.208	9	0.072	0.083		
G70A	M	Altre malattie gravi dell'apparato digerente senza CC estremamente gravi o catetere cutaneo peritoneale, età < 16 anni	1.023	6.8	1	0.435	14	0.090	0.112		
G70B	M	Altre malattie gravi dell'apparato digerente senza CC estremamente gravi o catetere cutaneo peritoneale, età > 15 anni	0.767	6.4	1	0.406	15	0.069	0.085		
G71A	M	Altre malattie dell'apparato digerente di gravità moderata, età < 16 anni	0.640	4.0	1	0.273	9	0.097	0.110		
G71B	M	Altre malattie dell'apparato digerente di gravità moderata, età > 15 anni	0.630	4.9	1	0.280	12	0.071	0.084		
G72A	M	Altre malattie da lievi a moderate dell'apparato digerente o dolore addominale o linfadenite mesenterica, età < 3 anni	0.428	2.4	1	0.179	5	0.110	0.111		
G72B	M	Altre malattie da lievi a moderate dell'apparato digerente età > 2 anni o dolore addominale o linfadenite mesenterica, età > 2 anni e < 56 anni o senza CC	0.399	2.8	1	0.149	6	0.085	0.089		
G73Z	M	Emorragia gastrointestinale o ulcera peptica con CC estremamente gravi, più di un giorno di degenza	0.726	5.2			12	0.080	0.096		
MDC 07 Malattie e disturbi dell'apparato epatobiliare e del pancreas											
H01A	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici con intervento maggiore o radioterapia o terapia intensiva complessa > 196 / 360 punti risorse, o con intervento complesso	4.898	19.0	5	0.504	35	0.159	0.151		
H01B	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici con intervento maggiore o radioterapia, senza terapia intensiva complessa > 196 / 360 punti risorse, senza intervento complesso	3.664	15.3	4	0.413	30	0.135	0.127		
H02A	O	Interventi complessi su cistifellea e vie biliari per neoplasie maligne o con CC estremamente gravi	4.098	18.9	5	0.378	36	0.084	0.114		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H02B	O	Interventi complessi su cistifellea e vie biliari eccetto che per neoplasie maligne, senza CC estremamente gravi	2.451	11.0	3	0.330	21	0.084	0.110		
H05Z	O	Laparotomia e interventi moderatamente complessi su cistifellea e vie biliari	1.872	10.3	2	0.367	23	0.075	0.097		
H06Z	O	Altre procedure OR epatobiliari e sul pancreas	1.203	5.4	1	0.518	15	0.101	0.122		
H07A	O	Colecistectomia con diagnostica molto complessa o procedure complicanti	2.496	11.0	3	0.325	22	0.083	0.108		
H07B	O	Colecistectomia senza diagnostica molto complessa, senza procedure complicanti	1.510	8.4	2	0.278	18	0.070	0.089		
H08A	O	Colecistectomia laparoscopica con diagnostica molto complessa o diagnosi complicante o ERCP	1.389	8.4	2	0.258	17	0.065	0.083		
H08B	O	Colecistectomia laparoscopica senza diagnostica molto complessa, senza diagnosi complicante, senza ERCP	0.805	3.5	1	0.157	8	0.068	0.076		
H09A	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici, senza intervento maggiore, senza radioterapia, con CC estremamente gravi	3.290	14.4	4	0.388	29	0.094	0.126		
H09B	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici, senza intervento maggiore, senza radioterapia, per neoplasia maligna o con intervento specifico sul pancreas	2.307	10.4	2	0.401	20	0.081	0.105		
H09C	O	Interventi su pancreas e fegato e shunt portosistemici, senza intervento maggiore, senza radioterapia, senza CC estremamente gravi, eccetto che per neoplasia maligna, senza intervento specifico sul pancreas	1.585	6.2	1	0.392	14	0.088	0.108		
H12A	O	Miscellanea di interventi epatobiliari con CC estremamente gravi o intervento complesso	2.984	17.0	5	0.320	33	0.079	0.106		
H12B	O	Miscellanea di interventi epatobiliari senza CC estremamente gravi, senza intervento complesso	1.247	6.1	1	0.330	15	0.076	0.093		
H16Z	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas, più di un giorno di degenza	0.990	2.8			7	0.197	0.208		x
H33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	6.922	28.2	8	0.494	46	0.110	0.152		
H40Z	A	Interventi endoscopici per sanguinamento da varici esofagee	1.794	10.0	2	0.493	22	0.103	0.134		
H41A	A	ERCP terapeutica complessa con CC estremamente gravi o terapia fotodinamica	2.697	16.7	5	0.339	32	0.085	0.115		
H41B	A	ERCP terapeutica complessa con CC gravi, senza terapia fotodinamica, età < 3 anni o con neoplasia maligna	1.692	10.3	2	0.371	22	0.076	0.099		
H41C	A	ERCP terapeutica complessa senza CC estremamente gravi o gravi, senza terapia fotodinamica, età > 2 anni, senza neoplasia maligna	0.990	6.4	1	0.455	15	0.075	0.093		
H60Z	M	Cirrosi epatica e epatite non infettiva specifica con CC estremamente gravi	1.692	13.7	4	0.294	28	0.075	0.100		
H61A	M	Neoplasia maligna dell'apparato epatobiliare e del pancreas, più di un giorno di degenza con CC estremamente gravi o degenza di valutazione prima del trapianto di fegato	1.408	11.5	3	0.301	25	0.074	0.097		x
H61B	M	Neoplasia maligna dell'apparato epatobiliare e del pancreas, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi, senza degenza di valutazione prima del trapianto di fegato	0.854	6.2	1	0.439	16	0.079	0.098		x

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H62A	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne con pancreatite acuta o cirrosi epatica e epatite non infettiva specifica senza CC estremamente gravi o età < 16 anni	0.863	7.6	2	0.250	17	0.069	0.087		
H62B	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne, senza pancreatite acuta o cirrosi epatica con epatite non infettiva specifica senza CC estremamente gravi, età > 15 anni	0.740	6.4	1	0.315	15	0.069	0.085		
H63A	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi epatica ed epatite non infettiva specifica o degenza di valutazione prima del trapianto di fegato con CC estremamente gravi o procedura complicante, più di un giorno di degenza	1.787	13.2	3	0.384	27	0.081	0.108		
H63B	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi epatica ed epatite non infettiva specifica o degenza di valutazione prima del trapianto di fegato, senza CC estremamente gravi, senza procedura complicante, età < 16 anni	0.836	4.9	1	0.369	11	0.106	0.126		
H63C	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi epatica ed epatite non infettiva specifica o degenza di valutazione prima del trapianto di fegato, senza CC estremamente gravi, senza procedura complicante, età > 15 anni	0.839	6.8	1	0.444	16	0.075	0.093		
H64Z	M	Malattie della cistifellea e delle vie biliari	0.661	5.6	1	0.359	13	0.071	0.086		
MDC 08 Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo											
I02A	O	Trapianto molto impegnativo di tessuto / cute, eccetto che sulla mano o procedure OR specifiche in quattro tempi o intervento microvascolare, con procedure complicanti, intervento su localizzazioni multiple o con grave lesione dei tessuti molli, con CC estremamente gravi	10.575	45.5	14	0.423	64	0.139	0.136		
I02B	O	Trapianto molto impegnativo di tessuto / cute, eccetto che sulla mano o procedure OR specifiche in quattro tempi o intervento microvascolare, senza procedure complicanti, intervento su localizzazioni multiple o con grave lesione dei tessuti molli, con CC estremamente gravi	5.348	28.0	8	0.316	46	0.101	0.098		
I03A	O	Revisione o sostituzione dell'anca con diagnosi complicante o artrodesi o età < 16 anni o interventi bilaterali o interventi maggiori multipli su articolazioni degli arti inferiori con intervento complesso, con CC estremamente gravi o neoplasia maligna	3.356	17.4	5	0.329	34	0.079	0.107		
I03B	O	Revisione o sostituzione dell'anca con diagnosi complicante o artrodesi o età < 16 anni o interventi bilaterali o interventi maggiori multipli su articolazioni degli arti inferiori con intervento complesso, senza CC estremamente gravi, senza neoplasia maligna	2.686	14.1	4	0.283	29	0.070	0.094		
I04Z	O	Revisione o sostituzione del ginocchio con diagnosi complicante o artrodesi	3.214	16.4	4	0.346	31	0.074	0.099		
I05Z	O	Altra sostituzione articolare maggiore o revisione o sostituzione dell'anca senza diagnosi complicanti, senza artrodesi, senza intervento complesso, con CC estremamente gravi	1.998	8.3	2	0.294	17	0.074	0.094		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I06A	O	Fusione vertebrale complessa con CC estremamente gravi o con correzione di deformità toracica o con intervento molto complesso, età < 16 anni con CC estremamente gravi o intervento altamente complesso o con procedure OR complesse in più tempi o intervento complesso con CC estremamente gravi	4.369	13.9	4	0.384	29	0.097	0.129		
I06B	O	Fusione vertebrale complessa con CC estremamente gravi o con correzione di deformità toracica o con intervento molto complesso, età > 15 anni o senza CC estremamente gravi o intervento altamente complesso, senza procedure OR complesse in più tempi, senza intervento complesso con CC estremamente gravi	4.019	14.7	4	0.369	29	0.088	0.117		
I07A	O	Amputazione con CC estremamente gravi	3.783	28.8	9	0.275	47	0.067	0.092		
I07B	O	Amputazione senza CC estremamente gravi	2.295	16.4	4	0.299	32	0.064	0.086		
I08A	O	Altri interventi su anca e femore con intervento multiplo, procedura complessa o diagnostica complessa per paralisi cerebrale o con CC estremamente gravi o sostituzione dell'anca con intervento sugli arti superiori o sulla colonna vertebrale o intervento specifico	3.653	17.4	5	0.360	34	0.087	0.117		
I08B	O	Altri interventi su anca e femore con intervento multiplo, procedura complessa, diagnostica complessa o intervento specifico o CC estremamente gravi	2.200	11.5	3	0.332	24	0.081	0.106		
I08C	O	Altri interventi su anca e femore, senza intervento multiplo, senza procedura complessa, senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi	1.485	8.2	2	0.292	16	0.075	0.095		
I09A	O	Fusione vertebrale con CC estremamente gravi	3.608	15.1	4	0.349	30	0.081	0.108		
I09B	O	Fusione vertebrale senza CC estremamente gravi o gravi	2.556	10.4	2	0.362	19	0.073	0.095		
I09C	O	Fusione vertebrale senza CC estremamente gravi o gravi	2.058	7.7	2	0.247	15	0.068	0.086		
I10Z	O	Altri interventi sulla colonna vertebrale con CC estremamente gravi	2.538	15.8	4	0.327	31	0.072	0.097		
I11Z	O	Interventi di allungamento di un arto	1.440	5.7	1	0.315	14	0.077	0.094		
I12A	O	Infezione / infiammazione di ossa e articolazioni con miscellanea di interventi su sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo con CC estremamente gravi	3.849	24.4	7	0.321	42	0.074	0.101		
I12B	O	Infezione / infiammazione di ossa e articolazioni con miscellanea di interventi su sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo con CC gravi o revisione del ginocchio	1.982	14.8	4	0.269	28	0.064	0.085		
I12C	O	Infezione / infiammazione di ossa e articolazioni con miscellanea di interventi su sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo senza CC estremamente gravi o gravi, senza revisione del ginocchio	1.329	9.8	2	0.280	22	0.060	0.078		
I13A	O	Interventi su omero, tibia, perone e caviglia, con intervento multiplo, intervento bilaterale specifico, procedura complessa o diagnostica complessa	1.559	9.1	2	0.269	20	0.062	0.080		
I13B	O	Interventi su omero, tibia, perone e caviglia, senza intervento multiplo, senza intervento bilaterale specifico, senza procedura complessa, senza diagnostica complessa, con intervento complicante	1.114	6.4	1	0.481	15	0.064	0.079		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I13C	O	Interventi su omero, tibia, perone e caviglia, senza intervento multiplo, senza intervento bilaterale specifico, senza procedura complessa, senza diagnostica complessa, senza intervento complicante	0.924	4.2	1	0.342	10	0.071	0.082		
I14Z	O	Revisione di moncone di amputazione	1.887	16.0	4	0.269	31	0.059	0.079		
I15A	O	Interventi chirurgici sulla calotta cranica e ossa facciali, età < 16 anni	3.075	7.5	2	0.572	13	0.160	0.202		
I15B	O	Interventi chirurgici sulla calotta cranica e ossa facciali, età > 15 anni	1.786	6.8	1	0.372	15	0.076	0.095		
I16Z	O	Altri interventi sulla spalla o sulla clavicola	0.773	3.0	1	0.181	6	0.074	0.079		
I17Z	O	Interventi chirurgici sulle ossa facciali	1.845	7.0	1	0.416	17	0.084	0.105		
I18A	O	Artroscopia comprensiva di biopsia o altri interventi su ossa o articolazioni, età < 16 anni	0.808	3.1	1	0.259	7	0.096	0.104		
I18B	O	Artroscopia comprensiva di biopsia o altri interventi su ossa o articolazioni, età > 15 anni	0.563	2.8	1	0.144	6	0.071	0.074		
I19A	O	Fusione vertebrale complessa senza CC estremamente gravi, età < 18 anni	3.085	8.8	2	0.516	16	0.123	0.157		
I19B	O	Fusione vertebrale complessa senza CC estremamente gravi, età > 17 anni	2.712	9.8	2	0.347	18	0.074	0.096		
I20A	O	Interventi al piede con interventi multipli altamente complessi o con intervento altamente complesso con diagnostica complessa	1.964	12.3	3	0.261	26	0.059	0.078		
I20B	O	Interventi al piede con interventi multipli complessi o con intervento altamente complesso o con intervento complesso con diagnostica complessa o con osteomielite o artrite o età < 16 anni	1.227	8.0	2	0.220	19	0.058	0.073		
I20C	O	Interventi al piede con intervento complesso o con grave lesione dei tessuti molli o con intervento specifico o frattura del calcagno o diagnosi complicante	0.798	3.7	1	0.280	8	0.069	0.078		
I20D	O	Interventi al piede senza intervento complesso, senza grave lesione dei tessuti molli, senza intervento specifico, senza frattura del calcagno, senza diagnosi complicante, età < 16 anni	0.834	2.8	1	0.317	6	0.100	0.105		
I20E	O	Interventi al piede senza intervento complesso, senza grave lesione dei tessuti molli, senza intervento specifico, senza frattura del calcagno, senza diagnosi complicante, età > 15 anni	0.629	3.0	1	0.154	7	0.069	0.074		
I21Z	O	Interventi specifici su anca e femore o interventi complessi su gomito e avambraccio	0.785	3.3	1	0.208	7	0.074	0.080		
I22Z	O	Trapianto di tessuto / cute, eccetto che nella mano con CC gravi o procedure complicanti o intervento su localizzazioni multiple o grave lesione dei tessuti molli	3.126	18.4	5	0.288	36	0.066	0.089		
I23A	O	Escissione locale e rimozione di materiale di osteosintesi eccetto che da anca e femore con rimozione complessa di materiale di osteosintesi o età < 10 anni	0.760	3.6	1	0.337	9	0.076	0.085		
I23B	O	Escissione locale e rimozione di materiale di osteosintesi eccetto che da anca e femore senza rimozione complessa di materiale di osteosintesi, età > 9 anni	0.530	2.6	1	0.136	6	0.067	0.070		
I27A	O	Interventi sui tessuti molli con CC estremamente gravi o per neoplasie maligne con CC gravi	3.039	16.6	5	0.333	33	0.084	0.114		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I27B	O	Interventi sui tessuti molli con CC gravi o per neoplasie maligne	1.091	6.4	1	0.570	16	0.067	0.083		
I27C	O	Interventi sui tessuti molli senza CC estremamente gravi o gravi, eccetto che per neoplasie maligne	0.669	3.4	1	0.204	8	0.068	0.075		
I28A	O	Interventi complessi su ossa o tessuto connettivo	3.340	16.9	5	0.335	32	0.083	0.113		
I28B	O	Interventi moderatamente complessi su ossa o tessuto connettivo	1.291	8.9	2	0.272	20	0.064	0.083		
I28C	O	Altri interventi su ossa o tessuto connettivo	0.847	3.6	1	0.177	9	0.068	0.076		
I29Z	O	Interventi complessi sulla spalla	0.985	3.4	1	0.172	7	0.079	0.088		
I30Z	O	Interventi complessi sul ginocchio	0.969	3.6	1	0.106	7	0.075	0.084		
I31Z	O	Interventi multipli complessi sul gomito e avambraccio o distrazione transarticolare dei tessuti molli per anomalie congenite della mano	1.336	6.0	1	0.637	14	0.069	0.084		
I32A	O	Interventi su polso e mano con intervento complesso o moderatamente complesso in più tempi	2.185	12.6	3	0.277	28	0.061	0.081		
I32B	O	Interventi su polso e mano senza intervento in più tempi, con intervento complesso o moderatamente complesso, età < 6 anni	0.856	2.5	1	0.191	5	0.108	0.110		
I32C	O	Interventi su polso e mano senza intervento in più tempi, con intervento complesso o moderatamente complesso, con intervento complicante o per anomalia congenita della mano, età > 5 anni	0.793	2.8	1	0.207	6	0.076	0.080		
I32D	O	Interventi su polso e mano senza intervento in più tempi, senza intervento complesso, senza intervento complicante, eccetto che per anomalia congenita della mano, con intervento moderatamente complesso, età > 5 anni	0.722	2.9	1	0.188	7	0.072	0.076		
I32E	O	Interventi su polso e mano senza interventi complessi o moderatamente complessi	0.629	2.6	1	0.152	5	0.078	0.080		
I33Z	O	Ricostruzione di deformità delle estremità	1.709	4.7	1	0.369	9	0.111	0.130		
I36Z	O	Impianto bilaterale di protesi di anca o ginocchio	2.994	13.0	3	0.302	23	0.065	0.086		
I43A	O	Impianto di endoprotesi del ginocchio con CC estremamente gravi o sostituzione completa di endoprotesi con nuovo impianto	2.677	10.7	3	0.264	20	0.069	0.090		
I43B	O	Impianto di endoprotesi del ginocchio senza CC estremamente gravi	1.981	9.0	2	0.280	15	0.066	0.084		
I44Z	O	Revisione o sostituzione parziale di endoprotesi del ginocchio	1.636	7.6	2	0.236	13	0.066	0.083		
I45A	O	Impianto e sostituzione di protesi discale, più di un segmento	2.086	5.4	1	0.239	11	0.062	0.075		
I45B	O	Impianto e sostituzione di protesi discale, meno di due segmenti	1.478	4.0	1	0.229	8	0.080	0.092		
I46A	O	Sostituzione di protesi dell'anca con CC estremamente gravi o con trapianto di osso allogenico agli arti	3.013	14.1	4	0.338	28	0.084	0.112		
I46B	O	Sostituzione di protesi dell'anca senza CC estremamente gravi, senza trapianto di osso allogenico agli arti	2.037	9.4	2	0.319	17	0.071	0.092		
I47Z	O	Revisione o sostituzione dell'anca senza diagnosi complicante, senza artrodesi, con intervento complicante o impianto o sostituzione di protesi della testa del radio	1.667	8.0	2	0.249	14	0.065	0.083		

**Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta**

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I50Z	O	Trapianto di tessuto / cute, eccetto che nella mano, senza procedure complicanti, senza intervento su localizzazioni multiple, senza grave lesione dei tessuti molli, senza CC estremamente gravi o gravi	1.234	7.0	1	0.295	17	0.059	0.074		
I53Z	O	Altri interventi sulla colonna vertebrale senza CC estremamente gravi, con intervento complesso o trazione con dispositivo halo	1.088	6.1	1	0.429	13	0.061	0.075		
I54Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo, meno di 9 sedute di irradiazione	1.720	12.1	3	0.361	26	0.119	0.110		x
I56Z	O	Altri interventi sulla colonna vertebrale senza CC estremamente gravi, senza intervento complesso o impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso	1.010	5.8	1	0.235	12	0.057	0.069		
I59Z	O	Altri interventi su omero, tibia, perone e caviglia o interventi moderatamente complessi su ginocchio, gomito e avambraccio	0.656	3.0	1	0.193	6	0.072	0.077		
I60Z	M	Fratture del corpo del femore, età < 3 anni	0.728	5.8	1	0.299	18	0.072	0.087		
I64A	M	Osteomielite, età < 16 anni	1.247	7.9	2	0.335	16	0.089	0.113		
I64B	M	Osteomielite, età > 15 anni, con CC estremamente gravi o gravi o età > 74 anni	1.405	12.9	3	0.305	26	0.066	0.088		
I64C	M	Osteomielite, senza CC estremamente gravi o gravi, età > 15 e < 75 anni	0.873	8.3	2	0.242	18	0.061	0.078		
I65A	M	Neoplasia maligna del tessuto connettivo inclusa frattura patologica, età < 17 anni o con CC estremamente gravi o con chemioterapia altamente complessa	0.951	5.3	1	0.242	14	0.110	0.132		x
I65B	M	Neoplasia maligna del tessuto connettivo inclusa frattura patologica, età > 16 anni senza CC estremamente gravi, senza chemioterapia altamente complessa	0.776	5.7	1	0.411	14	0.082	0.100		x
I66A	M	Altre malattie del tessuto connettivo, più di un giorno di degenza, con diagnostica altamente complessa, con diagnostica complessa multipla o con diagnostica complessa e dialisi, con CC estremamente gravi	2.445	16.4	4	0.419	30	0.090	0.121		
I66B	M	Altre malattie del tessuto connettivo, più di un giorno di degenza, senza diagnostica altamente complessa, senza diagnostica complessa multipla, senza diagnostica complessa o senza dialisi, con CC estremamente gravi	2.026	15.0	4	0.341	29	0.080	0.107		
I66C	M	Altre malattie del tessuto connettivo, più di un giorno di degenza, con diagnostica altamente complessa, con diagnostica complessa multipla o con diagnostica complessa e dialisi, senza CC estremamente gravi	0.874	6.0			15	0.084	0.102		
I66D	M	Altre malattie del tessuto connettivo, più di un giorno di degenza, senza diagnostica altamente complessa, senza diagnostica complessa multipla, senza diagnostica complessa o senza dialisi, senza CC estremamente gravi o fratture del bacino e del collo del femore	0.878	8.1	2	0.257	17	0.067	0.085		
I66E	M	Altre malattie del tessuto connettivo, un giorno di degenza	0.344	1.0							

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I68A	M	Malattie e traumatismi della regione della colonna vertebrale non trattati chirurgicamente, più di un giorno di degenza, età > 55 anni o con CC estremamente gravi o gravi, con diagnostica complessa, con discite o spondilopatia infettiva	2.531	21.2	6	0.314	38	0.073	0.099		
I68B	M	Malattie e traumatismi della regione della colonna vertebrale non trattati chirurgicamente, più di un giorno di degenza, età > 55 anni o con CC estremamente gravi o gravi, con diagnostica complessa, senza discite, senza spondilopatia infettiva	0.929	8.5	2	0.267	19	0.066	0.084		
I68C	M	Malattie e traumatismi della regione della colonna vertebrale non trattati chirurgicamente, più di un giorno di degenza, età > 55 anni o con CC estremamente gravi o gravi, senza diagnostica complessa o altre fratture del femore	0.807	8.3	2	0.234	18	0.059	0.076		
I68D	M	Malattie e traumatismi della regione della colonna vertebrale non trattati chirurgicamente, più di un giorno di degenza, età < 56 anni, senza CC estremamente gravi o gravi	0.530	5.0			12	0.063	0.075		
I68E	M	Malattie e traumatismi della regione della colonna vertebrale non trattati chirurgicamente, un giorno di degenza	0.250	1.0							
I69Z	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche	0.896	8.7	2	0.263	19	0.064	0.082		
I71Z	M	Malattie di muscoli e tendini o distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, bacino e coscia	0.591	5.5	1	0.316	13	0.064	0.078		
I72Z	M	Tendinite, miosite e borsite con CC estremamente gravi o gravi o fratture del corpo del femore, età > 2 anni	1.012	8.8	2	0.293	19	0.070	0.090		
I73Z	M	Trattamento ulteriore per malattie del tessuto connettivo	0.744	6.5	1	0.414	17	0.064	0.079		
I74A	M	Traumatismi di avambraccio, polso, mano o piede con CC estremamente gravi o gravi o artropatie non specifiche	0.660	5.6	1	0.393	13	0.072	0.087		
I74B	M	Traumatismi di avambraccio, polso, mano o piede senza CC estremamente gravi o gravi, senza artropatie non specifiche, età < 10 anni	0.472	2.3	1	0.163	4	0.105	0.105		
I74C	M	Traumatismi di avambraccio, polso, mano o piede senza CC estremamente gravi o gravi, senza artropatie non specifiche, età > 9 anni	0.503	4.1	1	0.195	10	0.072	0.083		
I75A	M	Traumatismi gravi di spalla, braccio, gomito, ginocchio, gamba e caviglia con CC	0.973	8.9	2	0.288	19	0.068	0.087		
I75B	M	Traumatismi gravi di spalla, braccio, gomito, ginocchio, gamba e caviglia senza CC o tendinite, miosite e borsite, senza CC estremamente gravi o gravi	0.559	4.9	1	0.285	12	0.068	0.081		
I76A	M	Altre malattie del tessuto connettivo e CC estremamente gravi o artrite settica e età < 16 anni o diagnostica complessa o età < 10 anni	1.444	11.0	3	0.304	24	0.077	0.101		
I76B	M	Altre malattie del tessuto connettivo senza diagnostica complessa, età > 9 anni	0.752	6.5	1	0.381	16	0.063	0.079		
I77Z	M	Traumatismi moderatamente gravi di spalla, braccio, gomito, ginocchio, gamba e caviglia	0.561	5.0	1	0.280	12	0.067	0.080		
I78Z	M	Traumatismi da lievi a moderati di spalla, braccio, gomito, ginocchio, gamba e caviglia	0.524	4.0	1	0.244	9	0.075	0.086		
I79Z	M	Fibromialgia	0.722	7.5	2	0.211	17	0.059	0.074		
I95Z	O	Impianto di endoprotesi tumorale	3.804	12.1	3	0.399	21	0.092	0.122		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I97Z	A	Trattamento reumatologico complesso per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	1.819	17.4			25	0.089	0.084		
I98Z	O	Terapia a pressione negativa complessa per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	5.159	33.9	10	0.272	52	0.062	0.086		
MDC 09 Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella											
J01Z	O	Trapianto di tessuto con anastomosi microvascolare per malattie della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, per neoplasie maligne	3.506	12.0	3	0.454	26	0.106	0.140		
J02A	O	Trapianto di cute, plastica con lembo, linfadenectomia estesa, trapianto di tessuto con anastomosi microvascolare con terapia a pressione negativa complessa o CC estremamente gravi	5.840	37.7	12	0.303	56	0.104	0.102		
J02B	O	Trapianto di cute, plastica con lembo, linfadenectomia estesa, trapianto di tessuto con anastomosi microvascolare senza terapia a pressione negativa complessa, senza CC estremamente gravi	2.128	10.4	2	0.310	22	0.063	0.082		
J03A	O	Interventi sulla pelle degli arti inferiori per ulcera o infezione / infiammazione con CC estremamente gravi	3.923	28.9	9	0.290	47	0.070	0.097		
J03B	O	Interventi sulla pelle degli arti inferiori per ulcera o infezione / infiammazione senza CC estremamente gravi	1.526	13.7	4	0.217	29	0.056	0.074		
J04A	O	Interventi sulla pelle degli arti inferiori eccetto che per ulcera o infezione / infiammazione, età > 69 anni o CC gravi	1.020	6.8	1	0.325	15	0.067	0.083		
J04B	O	Interventi sulla pelle degli arti inferiori eccetto che per ulcera o infezione / infiammazione, età < 70 anni senza CC gravi	0.660	2.8	1	0.187	7	0.093	0.098		
J06Z	O	Mastectomia con impianto di protesi e chirurgia plastica per neoplasie maligne	1.668	5.7	1	0.357	11	0.088	0.107		x
J07Z	O	Piccoli interventi sulla mammella con linfadenectomia ascellare o CC estremamente gravi o gravi per neoplasie maligne	1.118	4.1	1	0.249	8	0.098	0.113		x
J08A	O	Altro trapianto cutaneo o sbrigliamento con diagnostica complessa, con intervento supplementare su capo e collo o CC estremamente gravi, con procedura OR complessa	2.607	10.3	2	0.379	22	0.077	0.101		
J08B	O	Altro trapianto cutaneo o sbrigliamento con diagnostica complessa, con intervento supplementare su capo e collo o CC estremamente gravi, senza procedura OR complessa	2.140	13.0	3	0.313	30	0.068	0.090		
J09A	O	Interventi pilonidali e perianali, età < 16 anni	0.616	3.2	1	0.185	7	0.080	0.087		
J09B	O	Interventi pilonidali e perianali, età > 15 anni	0.451	2.6	1	0.081	5	0.065	0.067		
J10Z	O	Interventi plastici su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	1.181	6.0	1	0.559	15	0.064	0.079		x
J11A	O	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella, con diagnosi complicante o procedura moderatamente complessa o per paraplegia / tetraplegia	1.701	13.9	4	0.255	28	0.064	0.085		
J11B	O	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella, senza diagnosi complicante, senza procedura moderatamente complessa, eccetto che per paraplegia / tetraplegia	0.665	4.1	1	0.283	11	0.068	0.078		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J14A	O	Chirurgia plastica della mammella per neoplasie maligne con ricostruzione impegnativa	2.477	7.4	1	0.458	14	0.087	0.109		x
J14B	O	Chirurgia plastica della mammella per neoplasie maligne senza ricostruzione impegnativa	1.561	5.3	1	0.314	11	0.083	0.099		x
J16Z	O	Mastectomia bilaterale per neoplasie maligne o radioterapia con procedura operatoria per malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.750	6.0	1	0.394	12	0.092	0.113		x
J18Z	O	Altra radioterapia per malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, più di un giorno di degenza	1.779	9.0	2	0.422	23	0.140	0.126		x
J21Z	O	Altro trapianto di pelle o sbrigliamento con linfadenectomia o CC gravi	0.876	3.8	1	0.193	10	0.086	0.098		
J22A	O	Altro trapianto di pelle o sbrigliamento senza intervento complesso, senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi o gravi, con copertura dei tessuti molli	0.909	4.9	1	0.248	11	0.071	0.085		
J22B	O	Altro trapianto di pelle o sbrigliamento senza intervento complesso, senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi o gravi, senza copertura dei tessuti molli	0.767	4.1	1	0.183	10	0.063	0.072		
J23Z	O	Interventi maggiori sulla mammella per neoplasie maligne senza intervento complesso	1.248	5.4	1	0.485	11	0.084	0.101		x
J24A	O	Interventi sulla mammella eccetto che per neoplasie maligne con intervento esteso	1.050	3.3	1	0.263	7	0.081	0.089		
J24B	O	Interventi sulla mammella eccetto che per neoplasie maligne senza intervento esteso, con intervento complesso	0.820	2.9	1	0.192	6	0.092	0.098		
J24C	O	Interventi sulla mammella eccetto che per neoplasie maligne senza intervento esteso, senza intervento complesso	0.623	2.6	1	0.153	6	0.084	0.088		
J25Z	O	Piccoli interventi sulla mammella per neoplasie maligne senza CC estremamente gravi o gravi	0.802	3.2	1	0.208	7	0.095	0.103		x
J26Z	O	Chirurgia plastica della mammella con trapianto di pelle complesso o interventi maggiori sulla mammella per neoplasie maligne con intervento complesso	2.893	9.8	2	0.440	17	0.094	0.122		x
J60Z	M	Ulcera cutanea	0.970	9.5	2	0.281	21	0.062	0.080		
J61A	M	Malattie gravi della pelle, più di un giorno di degenza, con ulcera cutanea per paraplegia / tetraplegia o con CC estremamente gravi e diagnostica complessa o età > 17 anni	2.113	16.3	4	0.374	31	0.115	0.108		
J61B	M	Malattie gravi della pelle, più di un giorno di degenza, senza ulcera cutanea per paraplegia / tetraplegia, senza CC estremamente gravi, con diagnostica complessa o età > 17 anni	1.229	10.6	3	0.277	22	0.073	0.095		
J61C	M	Malattie gravi della pelle, più di un giorno di degenza, senza diagnostica complessa, con malattie moderatamente gravi della pelle, età < 18 anni	0.853	7.6	2	0.252	16	0.070	0.088		x
J62A	M	Neoplasie maligne della mammella, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	1.494	12.0	3	0.315	25	0.073	0.097		x
J62B	M	Neoplasie maligne della mammella, un giorno di degenza o senza CC estremamente gravi	0.873	7.4	1	0.490	18	0.072	0.091		x
J64A	M	Infezione / infiammazione della pelle e del tessuto sottocutaneo con CC estremamente gravi	1.385	11.8	3	0.300	24	0.071	0.094		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J64B	M	Infezione / infiammazione della pelle e del tessuto sottocutaneo senza CC estremamente gravi	0.560	5.1	1	0.277	12	0.065	0.078		
J65A	M	Ferita della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 70 anni o CC gravi	0.506	4.3	1	0.245	10	0.073	0.084		
J65B	M	Ferita della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 71 anni, senza CC gravi	0.355	2.2	1	0.153	4	0.098	0.096		
J67A	M	Malattie da lievi a moderate della pelle con CC gravi	0.982	8.1	2	0.285	17	0.074	0.094		
J67B	M	Malattie da lievi a moderate della pelle senza CC gravi o malattie della mammella eccetto neoplasie maligne	0.543	4.3	1	0.225	11	0.073	0.085		
J68Z	M	Malattie della pelle, un giorno di degenza	0.254	1.0							
MDC 10 Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche											
K03Z	O	Interventi sul surrene per neoplasie maligne o interventi sull'ipofisi	1.930	7.0	1	0.472	12	0.095	0.118		
K06A	O	Interventi su tiroide, paratiroide e dotto tireoglossa, con paratiroidectomia / tiroidectomia mediante sternotomia o per neoplasia maligna con CC gravi	1.267	4.5	1	0.244	11	0.077	0.089		x
K06B	O	Interventi su tiroide, paratiroide e dotto tireoglossa, con paratiroidectomia senza sternotomia o CC gravi, senza neoplasia maligna con CC gravi	1.058	3.5	1	0.283	8	0.079	0.087		x
K06C	O	Interventi su tiroide, paratiroide e dotto tireoglossa, senza paratiroidectomia, senza CC estremamente gravi o gravi	0.956	3.2	1	0.222	6	0.079	0.085		
K09A	O	Altre procedure per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, età < 10 anni o CC estremamente gravi	3.172	20.5	6	0.333	38	0.079	0.108		
K09B	O	Altre procedure per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, età > 9 anni, senza CC estremamente gravi	1.460	9.4	2	0.316	22	0.071	0.091		
K14Z	O	Interventi sul surrene eccetto che per neoplasie maligne e linfadenectomia estesa	1.460	4.4	1	0.270	10	0.085	0.099		
K15A	O	Radioterapia per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, più di un giorno di degenza, eccetto radioiodoterapia	1.504	8.5			24	0.102	0.130		x
K15B	O	Radioterapia per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, più di un giorno di degenza, con radioiodoterapia altamente complessa	0.708	3.0			6	0.134	0.144		x
K15C	O	Radioterapia per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, più di un giorno di degenza, con radioiodoterapia moderatamente complessa	0.565	3.3			6	0.096	0.106		x
K15D	O	Radioterapia per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, più di un giorno di degenza, con altra radioiodoterapia	0.671	5.4			13	0.072	0.087		x
K33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	3.033	15.8	4	0.317	34	0.070	0.094		
K60A	M	Diabete mellito e gravi disturbi nutrizionali, età < 16 anni, con trattamento complesso multimodale per diabete mellito	1.616	10.1	2	0.494	16	0.103	0.133		
K60B	M	Diabete mellito con diagnosi complicanti o CC estremamente gravi o gravi disturbi nutrizionali	1.381	11.9	3	0.301	24	0.071	0.093		
K60C	M	Diabete mellito, età < 11 anni o età < 16 anni con CC gravi o diagnosi specifica, senza trattamento complesso multimodale per diabete mellito	1.237	6.9	1	0.536	16	0.109	0.136		
K60D	M	Diabete mellito, età > 15 anni, con CC gravi o diagnosi specifica	0.996	8.2	2	0.294	17	0.075	0.095		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K60E	M	Diabete mellito, età > 10 anni, senza CC estremamente gravi o gravi, senza diagnosi specifica	0.679	6.1	1	0.384	13	0.068	0.084		
K62A	M	Miscellanea di disturbi del metabolismo su paraplegia/tetraplegia o con diagnosi complicanti	1.157	9.1	2	0.340	19	0.079	0.101		
K62B	M	Miscellanea di disturbi del metabolismo eccetto che su paraplegia/tetraplegia, senza diagnosi complicanti	0.789	6.8	1	0.462	16	0.070	0.088		
K63A	M	Disturbi congeniti del metabolismo, più di un giorno di degenza, età < 8 anni	0.975	4.4			14	0.119	0.138		
K63B	M	Disturbi congeniti del metabolismo, più di un giorno di degenza, età > 7 anni	0.958	5.5			13	0.106	0.129		
K63C	M	Disturbi congeniti del metabolismo, un giorno di degenza	0.429	1.0							
K64A	M	Malattie endocrine, con diagnostica complessa e CC estremamente gravi	1.658	11.5	3	0.377	22	0.092	0.121		x
K64B	M	Malattie endocrine, età < 6 anni con diagnostica complessa o CC estremamente gravi	1.231	4.5	1	0.543	12	0.170	0.199		x
K64C	M	Malattie endocrine, età > 5 anni con diagnostica complessa, CC estremamente gravi o diagnostica con radioiodio complessa o età < 10 anni	1.030	8.0	2	0.302	17	0.079	0.101		x
K64D	M	Malattie endocrine, senza diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi, senza diagnostica con radioiodio complessa, età > 9 anni	0.687	5.8	1	0.344	14	0.071	0.087		x
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane											
L02A	O	Inserzione chirurgica di catetere per dialisi peritoneale, età < 10 anni o con CC estremamente gravi	5.499	25.0	7	0.543	43	0.122	0.167		
L02B	O	Inserzione chirurgica di catetere per dialisi peritoneale, età > 9 anni, senza CC estremamente gravi	1.015	5.1	1	0.305	12	0.084	0.100		
L03Z	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica per neoplasia, età < 19 anni o con CC estremamente gravi, o eccetto che per neoplasia con CC estremamente gravi o intervento combinato	2.952	13.9	4	0.355	28	0.127	0.119		
L04A	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica eccetto che per neoplasia, senza CC estremamente gravi, senza intervento combinato, età < 12 anni o impianto di sfintere vescicale artificiale	1.780	7.1	1	0.390	14	0.077	0.096		
L04B	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica eccetto che per neoplasia, senza CC estremamente gravi, senza intervento combinato, età > 11 anni, senza impianto di sfintere vescicale artificiale	1.459	6.7	1	0.330	15	0.069	0.086		
L05A	O	Prostatectomia transuretrale con CC estremamente gravi	1.500	10.0	2	0.328	24	0.069	0.089		
L05B	O	Prostatectomia transuretrale senza CC estremamente gravi	0.799	4.5	1	0.224	9	0.070	0.082		
L06A	O	Interventi minori sulla vescica con CC estremamente gravi	1.877	11.7	3	0.320	25	0.077	0.101		
L06B	O	Interventi minori sulla vescica senza CC estremamente gravi	0.661	2.9	1	0.157	7	0.078	0.082		
L08Z	O	Interventi complessi sull'uretra	0.957	4.9	1	0.422	11	0.063	0.075		
L09A	O	Altri interventi per malattie dell'apparato urinario, età < 2 anni o con CC estremamente gravi o per neoplasie	1.838	9.0	2	0.307	21	0.072	0.092		
L09B	O	Altri interventi per malattie dell'apparato urinario, età > 1 anno, senza CC estremamente gravi, eccetto che per neoplasie	0.913	4.2	1	0.328	11	0.074	0.085		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Parti one	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle i m- mobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L10Z	O	Ricostruzione della vescica e tasca continente per neoplasia senza intervento multiviscerale o interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica per neoplasia, età < 19 anni o con CC estremamente gravi o intervento combinato, con intervento maggiore sull'intestino	4.788	19.4	5	0.454	32	0.099	0.134		
L11Z	O	Interventi complessi transuretrali, percutanei-transuretrali e altri interventi retroperitoneali complessi con litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL)	1.710	8.1	2	0.257	17	0.066	0.084		
L12Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato urinario, più di un giorno di degenza	1.549	11.1	3	0.316	23	0.114	0.105		x
L13A	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica per neoplasia, età > 18 anni, senza intervento combinato, con CC gravi	2.198	9.9	2	0.390	17	0.083	0.107		
L13B	O	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori sulla vescica per neoplasia, età > 18 anni, senza intervento combinato, senza CC gravi	1.663	8.1	2	0.284	15	0.074	0.094		
L17Z	O	Altri interventi sull'uretra	0.549	3.4	1	0.150	7	0.064	0.070		
L18A	O	Interventi complessi transuretrali, percutanei-transuretrali e altri interventi retroperitoneali complessi senza litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL), con CC estremamente gravi	1.631	10.8	3	0.292	24	0.075	0.099		
L18B	O	Interventi complessi transuretrali, percutanei-transuretrali e altri interventi retroperitoneali complessi senza litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL), senza CC estremamente gravi	0.683	4.1	1	0.185	9	0.066	0.076		
L19Z	O	Interventi transuretrali eccetto prostatectomia e ureterorenoscopia complesse con litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) o termocoagulazione percutanea del rene	0.858	3.6	1	0.203	8	0.080	0.089		
L20A	O	Interventi transuretrali eccetto prostatectomia e ureterorenoscopia complesse, con CC estremamente gravi	1.375	8.7	2	0.286	19	0.069	0.089		
L20B	O	Interventi transuretrali eccetto prostatectomia e ureterorenoscopia complesse senza litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) senza CC estremamente gravi, con intervento complesso o paraplegia / tetraplegia	0.769	3.2	1	0.202	8	0.071	0.077		
L20C	O	Interventi transuretrali eccetto prostatectomia e ureterorenoscopia complesse senza litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL), senza CC estremamente gravi, senza intervento complesso, senza paraplegia / tetraplegia	0.658	3.0	1	0.165	7	0.076	0.081		
L33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per malattie e disturbi dell'apparato urinario	6.093	27.9	8	0.391	46	0.126	0.122		
L38Z	O	Procedure complicanti con intervento chirurgico specifico o intervento multiviscerale per malattie e disturbi dell'apparato urinario	3.861	17.2	5	0.406	35	0.142	0.134		
L40Z	A	Ureterorenoscopia diagnostica	0.608	3.0	1	0.171	6	0.081	0.086		
L42A	A	Litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) per calcolosi urinaria con misure ausiliarie o su paraplegia/tetraplegia	0.658	3.2	1	0.145	7	0.079	0.086		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L42B	A	Litotripsia extracorporea con onde d'urto (ESWL) per calcoli urinaria con misure ausiliarie, eccetto che su paraplegia/tetraplegia	0.460	2.6	1	0.090	5	0.075	0.078		
L60A	M	Insufficienza renale, più di un giorno di degenza, con dialisi, insufficienza renale acuta e CC estremamente gravi o con dialisi e insufficienza renale acuta o CC estremamente gravi, età < 16 anni	3.341	17.4	5	0.483	35	0.117	0.157		x
L60B	M	Insufficienza renale, più di un giorno di degenza, con dialisi e insufficienza renale acuta o CC estremamente gravi, età > 15 anni	2.436	15.1	4	0.408	30	0.095	0.127		x
L60C	M	Insufficienza renale, più di un giorno di degenza, con dialisi o CC estremamente gravi	1.454	10.9	3	0.307	23	0.079	0.103		x
L60D	M	Insufficienza renale, più di un giorno di degenza, senza dialisi, senza CC estremamente gravi	0.955	8.0	2	0.277	17	0.073	0.093		x
L62A	M	Neoplasie dell'apparato urinario con CC estremamente gravi	1.391	11.3	3	0.305	23	0.076	0.099		x
L62B	M	Neoplasie dell'apparato urinario senza CC estremamente gravi	0.666	4.6	1	0.296	12	0.078	0.091		x
L63A	M	Infezioni dell'apparato urinario con CC estremamente gravi, età < 6 anni	0.965	6.3	1	0.418	15	0.093	0.114		
L63B	M	Infezioni dell'apparato urinario con CC estremamente gravi, età > 5 anni	1.131	10.0	2	0.329	21	0.069	0.090		
L63C	M	Infezioni dell'apparato urinario senza CC estremamente gravi, età < 12 anni o inserzione di catetere	0.638	4.3	1	0.272	10	0.081	0.093		
L63D	M	Infezioni dell'apparato urinario senza CC estremamente gravi, età > 11 anni senza inserzione di catetere	0.598	5.3	1	0.323	12	0.070	0.084		
L64A	M	Calcoli urinaria e ostruzione delle vie urinarie, età > 75 anni o con CC estremamente gravi o gravi o stenosi uretrale, altre malattie da lievi a moderate dell'apparato urinario, più di un giorno di degenza o disturbi e sintomi dell'apparato urinario o uretrocistoscopia	0.545	3.5	1	0.197	8	0.074	0.082		
L64B	M	Calcoli urinaria e ostruzione delle vie urinarie, età < 76 anni e senza CC estremamente gravi o gravi	0.356	2.4	1	0.108	5	0.089	0.090		
L68A	M	Altre malattie moderatamente gravi dell'apparato urinario o paralisi vescicale, più di un giorno di degenza, età < 6 anni	0.608	3.1	1	0.243	8	0.109	0.118		
L68B	M	Altre malattie moderatamente gravi dell'apparato urinario o paralisi vescicale, più di un giorno di degenza, età > 5 anni	0.641	4.8	1	0.314	12	0.075	0.089		
L69A	M	Altre malattie gravi dell'apparato urinario, più di un giorno di degenza con CC estremamente gravi o età < 10 anni	1.164	9.5	2	0.337	21	0.074	0.096		
L69B	M	Altre malattie gravi dell'apparato urinario, più di un giorno di degenza senza CC estremamente gravi, età > 9 anni	0.909	8.0			18	0.069	0.087		
L70A	M	Malattie e disturbi dell'apparato urinario, un giorno di degenza, età < 16 anni, eccetto che per insufficienza renale senza dialisi	0.365	1.0							
L70B	M	Malattie e disturbi dell'apparato urinario, un giorno di degenza, età > 15 anni o insufficienza renale, senza dialisi	0.316	1.0							
L71Z	M	Insufficienza renale, un giorno di degenza con dialisi	0.447	1.0							x
L72Z	M	Microangiopatia trombotica o sindrome emolitica uremica	3.756	13.6	4	0.611	29	0.158	0.210		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 12 Malattie e disturbi dell'apparato genitale maschile											
M01A	O	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC estremamente gravi	2.822	12.2	3	0.375	24	0.086	0.114		
M01B	O	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC estremamente gravi o interventi specifici sulla pelvi maschile con CC estremamente gravi	1.972	7.4	1	0.413	12	0.078	0.098		
M02A	O	Prostatectomia transuretrale con CC estremamente gravi	1.324	8.6	2	0.287	19	0.070	0.089		
M02B	O	Prostatectomia transuretrale senza CC estremamente gravi	0.764	4.5	1	0.213	8	0.066	0.077		
M03A	O	Interventi sul pene, età < 18 anni	1.019	4.6	1	0.246	11	0.074	0.087		
M03B	O	Interventi sul pene, età > 17 anni	0.808	4.6	1	0.211	9	0.055	0.065		
M04A	O	Interventi sul testicolo con CC estremamente gravi	1.524	9.0	2	0.343	19	0.080	0.103		
M04B	O	Interventi sul testicolo senza CC estremamente gravi, età < 3 anni	0.681	2.7	1	0.171	5	0.079	0.082		
M04C	O	Interventi sul testicolo senza CC estremamente gravi, età > 2 anni	0.554	2.9	1	0.071	6	0.066	0.070		
M05Z	O	Circoncisione e altri interventi sul pene	0.551	3.1	1	0.203	7	0.072	0.078		
M06Z	O	Altre procedure OR sull'apparato genitale maschile	0.893	5.8	1	0.286	14	0.069	0.084		
M07Z	O	Brachiterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale maschile, impianto di > 10 sorgenti radioattive (seeds)	1.513	2.1	1	0.180	4	0.123	0.118		x
M09A	O	Procedure OR sull'apparato genitale maschile per neoplasie maligne con CC estremamente gravi, o interventi specifici sulla pelvi maschile senza CC estremamente gravi	1.554	9.0	2	0.317	17	0.074	0.095		
M09B	O	Procedure OR sull'apparato genitale maschile per neoplasie maligne senza CC estremamente gravi	0.816	4.7	1	0.231	9	0.069	0.081		
M10Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale maschile, più di un giorno di degenza o brachiterapia interstiziale	2.242	15.5	4	0.367	31	0.083	0.111		x
M11Z	O	Distruzione laser transuretrale della prostata	0.935	4.7	1	0.226	9	0.068	0.080		
M37Z	O	Interventi maggiori su intestino o vescica o procedure complicanti con intervento chirurgico specifico o interventi in più tempi per malattie e disturbi dell'apparato genitale maschile	3.321	17.7	5	0.346	36	0.082	0.111		
M60A	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, più di un giorno di degenza, età < 11 anni o con CC estremamente gravi	1.404	11.8	3	0.306	25	0.073	0.096		x
M60B	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, un giorno di degenza o età > 10 anni, senza CC estremamente gravi	0.693	5.3	1	0.388	12	0.077	0.092		x
M61Z	M	Iperplasia prostatica benigna	0.461	4.0	1	0.222	9	0.069	0.079		
M62Z	M	Infezione / infiammazione dell'apparato genitale maschile	0.498	4.5	1	0.245	10	0.067	0.079		
M64Z	M	Altre malattie dell'apparato genitale maschile e sterilizzazione maschile	0.510	4.0	1	0.267	9	0.074	0.085		
MDC 13 Malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile											
N01A	O	Eviscerazione pelvica nella donna e vulvectomia radicale o linfadenectomia specifica con CC estremamente gravi	4.516	16.5	4	0.520	29	0.111	0.149		
N01B	O	Eviscerazione pelvica nella donna e vulvectomia radicale o linfadenectomia specifica con CC gravi	3.063	11.4	3	0.407	20	0.100	0.132		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N01C	O	Eviscerazione pelvica nella donna e vulvectomia radicale o linfadenectomia specifica senza CC estremamente gravi o gravi	2.399	9.1	2	0.375	17	0.087	0.112		
N02A	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi, con CC estremamente gravi	3.494	15.3	4	0.427	30	0.098	0.131		
N02B	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi, con CC gravi o CC	1.522	6.4	1	0.405	14	0.088	0.109		
N02C	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi, senza CC	1.154	3.9	1	0.267	8	0.095	0.108		
N03A	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne di altri organi, con CC estremamente gravi	3.683	16.4	4	0.474	32	0.101	0.136		
N03B	O	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne di altri organi, senza CC estremamente gravi	1.485	5.8	1	0.354	12	0.086	0.104		
N04Z	O	Isterectomia eccetto che per neoplasie maligne, con CC estremamente gravi o gravi o intervento complesso	1.348	5.3	1	0.288	11	0.076	0.091		
N05A	O	Ovariectomia e interventi complessi sulle tube eccetto che per neoplasie maligne, con CC estremamente gravi o gravi	1.539	6.2	1	0.385	14	0.086	0.106		
N05B	O	Ovariectomia e interventi complessi sulle tube eccetto che per neoplasie maligne, senza CC estremamente gravi o gravi, per endometriosi	1.091	3.3	1	0.342	7	0.085	0.093		
N05C	O	Ovariectomia e interventi complessi sulle tube eccetto che per neoplasie maligne, senza CC estremamente gravi o gravi, eccetto che per endometriosi	0.934	3.3	1	0.228	7	0.083	0.092		
N06Z	O	Interventi ricostruttivi complessi sull'apparato genitale femminile	0.885	4.2	1	0.340	8	0.068	0.079		
N07Z	O	Altri interventi su utero e annessi eccetto che per neoplasie maligne, con diagnostica complessa	0.868	2.8	1	0.219	6	0.089	0.094		
N08Z	O	Interventi endoscopici sull'apparato genitale femminile	0.755	2.7	1	0.172	6	0.081	0.085		
N09Z	O	Altri interventi su vagina, cervice e vulva o brachiterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile senza CC estremamente gravi	0.492	2.2	1	0.096	5	0.082	0.081		x
N10Z	O	Raschiamento diagnostico, isteroscopia, sterilizzazione, pertubazione	0.467	2.2	1	0.067	4	0.083	0.081		
N11A	O	Altre procedure OR sull'apparato genitale femminile con intervento specifico o CC estremamente gravi	2.111	8.6	2	0.357	18	0.087	0.111		
N11B	O	Altre procedure OR sull'apparato genitale femminile senza intervento specifico, senza CC estremamente gravi	1.068	4.8	1	0.267	12	0.078	0.093		
N13A	O	Interventi maggiori su vagina, cervice e vulva, età > 80 anni o CC estremamente gravi o gravi	1.102	5.7	1	0.297	13	0.073	0.088		
N13B	O	Interventi maggiori su vagina, cervice e vulva, età < 81 anni, senza CC estremamente gravi o gravi	0.613	2.8	1	0.185	6	0.085	0.089		
N14Z	O	Isterectomia e plastica del pavimento pelvico eccetto che per neoplasie maligne o brachiterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile, più di un giorno di degenza, con CC estremamente gravi	1.036	4.8	1	0.235	9	0.069	0.081		x
N16Z	O	Radioterapia per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile, più di un giorno di degenza, meno di 9 sedute di irradiazione	1.253	5.4	1	0.459	12	0.119	0.143		x
N21Z	O	Isterectomia eccetto che per neoplasie maligne, senza CC estremamente gravi o gravi, senza intervento complesso	1.064	4.1	1	0.183	8	0.076	0.087		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N23Z	O	Altri interventi ricostruttivi sull'apparato genitale femminile o enucleazione di mioma	0.825	2.9	1	0.295	6	0.087	0.093		
N25Z	O	Altri interventi su utero e annessi eccetto che per neoplasie maligne, senza diagnostica complessa o laparoscopia diagnostica	0.761	2.6	1	0.178	5	0.092	0.095		
N33Z	O	Interventi in più tempi o procedure complicanti con intervento chirurgico specifico per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile	5.924	20.3	6	0.474	36	0.163	0.156		
N34Z	O	Interventi maggiori su intestino o vescica per malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile	2.879	12.9	3	0.363	27	0.079	0.104		
N60A	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale femminile, più di un giorno di degenza, età < 19 anni o con CC estremamente gravi	1.730	13.6	4	0.299	29	0.077	0.102		x
N60B	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale femminile, un giorno di degenza o età > 18 anni, senza CC estremamente gravi	0.766	6.0	1	0.425	16	0.076	0.093		x
N61Z	M	Infezione e infiammazione dell'apparato genitale femminile	0.472	3.7	1	0.143	8	0.078	0.088		
N62A	M	Disturbi mestruali e altre malattie dell'apparato genitale femminile con diagnostica complessa	0.497	3.9	1	0.229	9	0.074	0.084		
N62B	M	Disturbi mestruali e altre malattie dell'apparato genitale femminile senza diagnostica complessa	0.348	2.4	1	0.091	5	0.084	0.085		
MDC 14 Gravidanza, parto e puerperio											
O01A	O	Parto cesareo con diagnosi complicanti multiple, durata della gravidanza fino a 25 settimane compiute (sdg) o con terapia intrauterina	2.819	28.0	8	0.202	46	0.065		x	x
O01B	O	Parto cesareo con diagnosi complicanti multiple, durata della gravidanza da 26 settimane a 33 settimane compiute (sdg), senza terapia intrauterina o con diagnosi complicanti, fino a 25 sdg o tromboembolia durante il periodo di gestazione con procedura OR	1.485	9.5	2	0.281	19	0.089	0.080		x
O01C	O	Parto cesareo con diagnosi complicanti multiple, durata della gravidanza > 33 settimane compiute (sdg) senza terapia intrauterina o con diagnosi complicante, da 26 a 33 sdg o con diagnostica complessa o fino a 33 sdg o con diagnostica complessa, con CC estremamente gravi	1.458	7.6	2	0.240	16	0.066	0.083		x
O01D	O	Parto cesareo con diagnosi complicanti multiple, durata della gravidanza > 33 settimane compiute (sdg) senza terapia intrauterina o con diagnosi complicante, da 26 a 33 sdg o con diagnostica complessa o fino a 33 sdg o con diagnostica complessa, senza CC estremamente gravi	1.131	6.7	1	0.278	12	0.058	0.072		x
O01E	O	Parto cesareo con diagnosi complicante, durata della gravidanza più di 33 settimane compiute (sdg), senza diagnostica complessa	1.000	5.5	1	0.229	9	0.058	0.071		x
O01F	O	Parto cesareo senza diagnosi complicanti, durata della gravidanza più di 33 settimane compiute (sdg), senza diagnostica complessa	0.874	4.9	1	0.207	8	0.059	0.070		x
O02A	O	Parto vaginale con procedura OR complicante, durata della gravidanza fino a 33 settimane compiute o con terapia intrauterina	1.011	5.2	1	0.232	15	0.063	0.075		x

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
O02B	O	Parto vaginale con procedura OR complicante, durata della gravidanza più di 33 settimane compiute, senza terapia intrauterina	0.897	4.5	1	0.193	8	0.060	0.070		x
O03Z	O	Gravidanza ectopica	0.756	2.6	1	0.137	5	0.094	0.096		x
O04Z	O	Ricovero dopo parto o aborto con procedura OR	0.727	3.9	1	0.305	9	0.082	0.093		x
O05A	O	Cerchiaggio e chiusura dell'ostio cervicale	0.839	8.0	2	0.181	19	0.047	0.060		x
O05B	O	Procedure OR specifiche in gravidanza senza cerchiaggio, senza chiusura dell'ostio cervicale	0.791	4.0	1	0.203	9	0.071	0.081		x
O06Z	O	Terapia intrauterina del feto	0.682	3.8	1	0.163	12	0.060	0.068		x
O40Z	A	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0.591	2.4	1	0.231	5	0.100	0.100		x
O60A	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti multiple di cui almeno una grave, durata della gravidanza fino a 33 settimane compiute o con procedura complicante o tromboembolia durante il periodo di gestazione	1.319	12.3	3	0.227	30	0.052	0.068		x
O60B	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti multiple di cui almeno una grave, durata della gravidanza più di 33 settimane compiute, senza procedura complicante o tromboembolia durante il periodo di gestazione	0.792	5.1	1	0.192	9	0.053	0.063		x
O60C	M	Parto vaginale con diagnosi complicante grave o moderatamente grave	0.677	4.2	1	0.240	8	0.054	0.063		x
O60D	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0.573	3.7	1	0.190	7	0.056	0.062		x
O61Z	M	Ricovero dopo parto o aborto senza procedura OR	0.425	3.8	1	0.180	8	0.067	0.076		x
O62Z	M	Minaccia di aborto	0.340	3.8	1	0.127	8	0.054	0.061		x
O63Z	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0.418	2.7	1	0.185	6	0.076	0.079		x
O65A	M	Altro ricovero preparto con CC estremamente gravi o gravi o diagnostica complessa, durata della gravidanza da 20 a 33 settimane compiute	0.801	9.6	2	0.196	22	0.043	0.056		x
O65B	M	Altro ricovero preparto con CC estremamente gravi o gravi o diagnostica complessa, durata della gravidanza fino a 19 settimane o più di 33 settimane compiute, o senza CC estremamente gravi o gravi, senza diagnostica complessa, da 26 a 33 settimane compiute	0.552	5.5	1	0.199	15	0.051	0.061		x
O65C	M	Altro ricovero preparto senza CC estremamente gravi o gravi, senza diagnostica complessa, durata della gravidanza fino a 26 o più di 33 settimane compiute	0.431	4.1	1	0.165	11	0.056	0.065		x
O65D	M	Altro ricovero preparto, un giorno di degenza	0.239	1.0							
MDC 15 Neonati											
P02A	O	Interventi cardiotoracici o vascolari sul neonato con respirazione assistita > 95 ore	12.078	35.4	11	0.764	53	0.259		x	x
P02B	O	Interventi cardiotoracici o vascolari sul neonato senza respirazione assistita > 95 ore	7.904	25.2	7	0.782	43	0.248		x	x
P03A	O	Neonato, peso all'ammissione 1000 – 1499 g con problemi gravi multipli, con respirazione assistita > 479 ore	14.998	68.6	22	0.570	87	0.134		x	x
P03B	O	Neonato, peso all'ammissione 1000 - 1499 g, con problemi gravi multipli, con respirazione assistita > 95 e < 241 ore	8.223	48.7	15	0.452	67	0.104		x	x
P03C	O	Neonato, peso all'ammissione 1000 - 1499 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore	7.885	40.3	12	0.539	58	0.122	0.169		x

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Parti one	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle i m- mobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P04A	O	Neonato, peso all'ammissione 1000 - 1999 g con respirazione assistita > 240 ore, con problemi gravi multipli o procedure OR complesse in più tempi	12.043	58.6	19	0.531	77	0.181		x	x
P04B	O	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore e < 241 ore, con problemi gravi multipli o procedure OR complesse in più tempi	5.090	28.0	8	0.475	46	0.153		x	x
P04C	O	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, senza problemi gravi multipli, senza procedure OR complesse in più tempi	5.573	29.1	9	0.495	47	0.170	0.165		x
P05A	O	Neonato, peso all'ammissione > 1999 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore o con procedure OR complesse in più tempi, con problemi gravi multipli	6.295	27.3	8	0.582	45	0.192		x	x
P05B	O	Neonato, peso all'ammissione > 1999 g con procedura OR significativa, con problemi gravi multipli, senza procedure OR complesse in più tempi, senza respirazione assistita > 95 ore	4.715	20.3	6	0.505	37	0.174		x	x
P05C	O	Neonato, peso all'ammissione > 1999 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore, senza problemi gravi multipli	2.550	11.6	3	0.515	26	0.177	0.163		x
P60A	M	Neonato, morto, un giorno di degenza, senza procedura specifica e non trasferito da un altro ospedale	0.000								
P60B	M	Neonato, morto o trasferito < 5 giorni dopo l'ammissione senza procedura OR significativa, o con respirazione assistita > 24 ore e < 96 ore	1.018	2.3						x	x
P60C	M	Neonato, trasferito < 5 giorni dopo l'ammissione senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 24 ore	0.366	1.5						x	x
P61A	M	Neonato, peso all'ammissione < 1000 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore	15.476	71.9	23	0.573	90	0.191	0.189		x
P61B	M	Neonato, peso all'ammissione < 1000 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore	8.500	49.2	15	0.476	67	0.155	0.152		x
P61C	M	Neonato, peso all'ammissione < 1000 g, decesso < 29 giorni dopo l'ammissione	3.549	8.4						x	x
P63Z	M	Neonato, peso all'ammissione 1000 - 1249 g senza procedura OR significativa o con respirazione assistita > 47 ore e < 96 ore	6.496	39.4	12	0.459	56	0.151	0.147		x
P64Z	M	Neonato, peso all'ammissione 1250 - 1499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 47 ore	4.718	29.6	9	0.432	48	0.146	0.141		x
P65A	M	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli	4.175	28.8	9	0.373	47	0.129	0.125		x
P65B	M	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g senza procedura OR significativa, con respirazione assistita > 24 ore e < 96 ore o con problema grave	3.444	22.5	7	0.391	40	0.139	0.133		x

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P65C	M	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 24 ore, con altro problema	2.377	16.5	4	0.428	32	0.130	0.122		x
P65D	M	Neonato, peso all'ammissione 1500 - 1999 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 24 ore, senza problemi	1.300	11.0	3	0.295	23	0.075	0.098		x
P66A	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli	3.394	21.1	6	0.427	39	0.142	0.135		x
P66B	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, con respirazione assistita > 24 ore e < 96 ore o con problema grave	2.090	14.0	4	0.376	29	0.135	0.126		x
P66C	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 24 ore, con altro problema	1.044	9.3	2	0.305	20	0.098	0.089		x
P66D	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 24 ore, senza problemi o gemello neonato, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR, senza respirazione assistita > 95 ore, senza problemi o un giorno di degenza	0.364	5.4	1	0.157	10	0.041	0.049		x
P67A	M	Neonato, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con problemi gravi multipli o sindrome da astinenza	1.794	10.4	2	0.515	24	0.149		x	x
P67B	M	Neonato, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con problema grave o altro problema, più di un giorno di degenza, o con procedura OR non significativa, con diagnosi complicante	0.807	5.7	1	0.490	13	0.123	0.105		x
P67C	M	Neonato, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 95 ore, con altro problema, più di un giorno di degenza o con procedura OR non significativa, senza diagnosi complicanti	0.436	4.7	1	0.189	9	0.056	0.066		x
P67D	M	Neonato singolo, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR, senza respirazione assistita > 95 ore, senza problemi gravi, senza altri problemi o un giorno di degenza	0.209	3.8	1	0.073	7	0.034	0.038		x
MDC 16 Malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario											
Q01Z	O	Interventi sulla milza	1.761	7.7	2	0.326	15	0.089	0.112		
Q02A	O	Miscellanea di procedure OR per malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario, con CC estremamente gravi	3.033	18.2	5	0.382	36	0.088	0.119		
Q02B	O	Miscellanea di procedure OR per malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario, senza CC estremamente gravi	1.161	6.3	1	0.348	15	0.078	0.096		
Q03A	O	Interventi minori per malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario, età < 18 anni	1.266	4.5	1	0.374	12	0.118	0.137		
Q03B	O	Interventi minori per malattie del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario, età > 17 anni	0.746	3.5	1	0.204	9	0.082	0.091		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Q60A	M	Malattie del sistema reticoloendoteliale e immunitario e disturbi della coagulazione con diagnostica complessa, con lesione della milza o procedura complicante, età < 16 anni	1.186	7.0	1	0.523	15	0.105	0.131		
Q60B	M	Malattie del sistema reticoloendoteliale e immunitario e disturbi della coagulazione con diagnostica complessa, età < 16 anni	0.846	4.2	1	0.518	10	0.122	0.140		
Q60C	M	Malattie del sistema reticoloendoteliale e immunitario e disturbi della coagulazione con diagnostica complessa, età > 15 anni	0.867	6.9	1	0.499	16	0.077	0.095		
Q60D	M	Malattie del sistema reticoloendoteliale e immunitario e disturbi della coagulazione senza diagnostica complessa	0.580	4.0	1	0.173	9	0.085	0.097		
Q61A	M	Malattie dei globuli rossi senza diagnostica complessa, senza anemia aplastica, con CC estremamente gravi	1.261	9.3	2	0.363	19	0.082	0.106		
Q61B	M	Malattie dei globuli rossi con diagnostica complessa	0.963	6.8	1	0.543	17	0.088	0.109		
Q61C	M	Malattie dei globuli rossi senza diagnostica complessa, con anemia aplastica, età < 16 anni	1.192	4.7	1	0.538	10	0.160	0.188		
Q61D	M	Malattie dei globuli rossi senza diagnostica complessa, con anemia aplastica, età > 15 anni	1.244	8.8	2	0.366	20	0.087	0.112		
Q61E	M	Malattie dei globuli rossi senza diagnostica complessa, senza anemia aplastica, senza CC estremamente gravi	0.716	5.5	1	0.371	13	0.077	0.093		
MDC 17 Neoplasie ematologiche e solide											
R01A	O	Linfoma e leucemia con procedure OR maggiori, con procedura OR complessa	1.971	8.1	2	0.301	18	0.112	0.100		
R01B	O	Linfoma e leucemia con procedure OR maggiori, senza procedura OR complessa	1.178	5.3	1	0.313	14	0.119	0.100		
R02Z	O	Procedure OR maggiori con CC estremamente gravi, con procedura OR complessa per neoplasie ematologiche e solide o linfoma e leucemia con procedura OR specifica, con CC estremamente gravi, o con procedura OR specifica con CC gravi o con altra procedura OR con CC estremamente gravi, età < 16 anni	4.793	23.2	7	0.434	41	0.150	0.143		
R04A	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedura OR specifica, con CC estremamente gravi o gravi	1.883	9.6	2	0.332	21	0.073	0.094		
R04B	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con altra procedura OR, con CC estremamente gravi o gravi	1.402	10.1	2	0.344	22	0.071	0.093		
R07A	O	Radioterapia per neoplasie ematologiche e solide, meno di 9 sedute di irradiazione, età < 19 anni o con CC estremamente gravi	2.399	15.7	4	0.405	34	0.129	0.121		x
R07B	O	Radioterapia per neoplasie ematologiche e solide, meno di 9 sedute di irradiazione, età > 18 anni, senza CC estremamente gravi	1.497	8.9	2	0.423	20	0.142	0.128		x
R11A	O	Linfoma e leucemia con procedura OR specifica, con CC gravi o con altre procedure OR, con CC estremamente gravi, età > 15 anni	2.392	13.4	3	0.388	27	0.081	0.108		
R11B	O	Linfoma e leucemia con procedura OR specifica, senza CC estremamente gravi o gravi, o con altre procedure OR con CC gravi	1.057	5.5	1	0.299	14	0.075	0.091		
R11C	O	Linfoma e leucemia con altre procedure OR senza CC estremamente gravi o gravi	0.757	3.8	1	0.218	11	0.080	0.090		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R12A	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedure OR maggiori, con CC estremamente gravi, senza procedura OR complessa	3.208	16.7	5	0.370	33	0.133	0.126		
R12B	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedure OR maggiori senza CC estremamente gravi, con procedura OR complessa	1.461	5.2	1	0.298	10	0.115	0.096		
R12C	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedure OR maggiori senza CC estremamente gravi, senza procedura OR complessa	1.134	5.8	1	0.285	13	0.098	0.083		
R13Z	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con procedura OR specifica, senza CC estremamente gravi o gravi	0.953	4.0	1	0.218	10	0.077	0.087		
R14Z	O	Altre neoplasie ematologiche e solide con altre procedure OR senza CC estremamente gravi o gravi, o terapia con radionuclidi aperti per neoplasie ematologiche e solide, più di un giorno di degenza	0.670	2.9	1	0.162	6	0.078	0.083		x
R16Z	O	Chemioterapia altamente complessa con intervento chirurgico per neoplasie ematologiche e solide	8.196	30.3	9	0.668	48	0.154	0.214		
R60A	M	Leucemia mieloide acuta con chemioterapia altamente complessa	13.045	48.4	15	0.742	66	0.246	0.241		x
R60B	M	Leucemia mieloide acuta con chemioterapia intensiva, con diagnosi complicante o dialisi o impianto di port o CC estremamente gravi o con chemioterapia moderatamente complessa con diagnosi complicante o dialisi o impianto di port	6.351	28.1	8	0.638	43	0.204	0.197		x
R60C	M	Leucemia mieloide acuta con chemioterapia intensiva senza diagnosi complicante, dialisi o impianto di port, senza CC estremamente gravi o con chemioterapia moderatamente complessa con CC estremamente gravi o con dialisi o CC estremamente gravi, età < 16 anni	2.211	10.0	2	0.652	25	0.196	0.178		x
R60D	M	Leucemia mieloide acuta con dialisi o CC estremamente gravi, età > 15 anni	1.809	11.9	3	0.403	26	0.135	0.125		x
R60E	M	Leucemia mieloide acuta con chemioterapia moderatamente complessa, senza diagnosi complicante, senza dialisi, senza impianto di port, senza CC estremamente gravi o con chemioterapia locale	3.114	15.2	4	0.555	33	0.183	0.172		x
R60F	M	Leucemia mieloide acuta senza chemioterapia, senza dialisi, senza CC estremamente gravi	1.203	7.9	2	0.358	17	0.136	0.121		x
R61A	M	Linfoma e leucemia non acuta, con setticemia o con agranulocitosi o impianto di port, con CC estremamente gravi	2.568	16.5	4	0.453	31	0.138		x	x
R61B	M	Linfoma e leucemia non acuta, senza setticemia, con agranulocitosi o impianto di port, età < 16 anni	1.723	6.5			16	0.184		x	x
R61C	M	Linfoma e leucemia non acuta, senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, con CC estremamente gravi	2.068	14.2	4	0.368	29	0.130	0.121		x
R61D	M	Linfoma e leucemia non acuta, senza setticemia, con agranulocitosi o impianto di port, età > 15 anni	1.849	11.4	3	0.385	24	0.135	0.124		x

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R61E	M	Linfoma e leucemia non acuta senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, senza CC estremamente gravi, con diagnostica complessa o osteolisi, età < 16 anni	1.173	4.7	1	0.546	7	0.231	0.191		x
R61F	M	Linfoma e leucemia non acuta senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, senza CC estremamente gravi, senza diagnostica complessa, senza osteolisi o età > 15 anni	0.878	5.7	1	0.379	14	0.134	0.114		x
R62A	M	Altre neoplasie ematologiche e solide con diagnosi complicante o dialisi o impianto di port	1.613	9.3	2	0.402	25	0.090	0.117		x
R62B	M	Altre neoplasie ematologiche e solide senza diagnosi complicanti, senza dialisi, senza impianto di port, con osteolisi o CC estremamente gravi	1.467	11.8	3	0.318	25	0.075	0.099		x
R62C	M	Altre neoplasie ematologiche e solide senza diagnosi complicanti, senza dialisi, senza impianto di port, senza osteolisi, senza CC estremamente gravi	0.840	5.9	1	0.344	15	0.082	0.100		x
R63A	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia altamente complessa	10.469	37.9	12	0.739	44	0.253	0.247		x
R63B	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia intensiva, con dialisi o setticemia o con agranulocitosi o impianto di port	4.511	18.8	5	0.621	36	0.199	0.189		x
R63C	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia moderatamente complessa con dialisi o setticemia o con agranulocitosi o impianto di port o con chemioterapia locale con dialisi o setticemia o con agranulocitosi o impianto di port o CC estremamente gravi	2.664	11.2	3	0.558	26	0.200	0.184		x
R63D	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia intensiva o moderatamente complessa, senza dialisi, senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, con CC estremamente gravi	1.356	7.1	1	0.603	16	0.169	0.149		x
R63E	M	Altra leucemia acuta con chemioterapia, senza dialisi, senza setticemia, senza agranulocitosi, senza impianto di port, senza CC estremamente gravi o senza chemioterapia	0.986	4.2	1	0.430	10	0.204	0.165		x
R65Z	M	Neoplasie ematologiche e solide, un giorno di degenza	0.412	1.0							x
MDC 18A HIV											
S01Z	O	Malattia da HIV con procedura OR	2.560	14.8	4	0.281	32	0.095	0.089		x
S60Z	M	Malattia da HIV, un giorno di degenza	0.349	1.0							x
S62Z	M	Neoplasia maligna su malattia da HIV	1.173	7.9	2	0.339	22	0.129	0.114		x
S63A	M	Infezione su malattia da HIV con diagnostica complessa e CC estremamente gravi	3.373	26.4	8	0.321	44	0.077	0.105		x
S63B	M	Infezione su malattia da HIV senza diagnostica complessa o senza CC estremamente gravi	1.451	10.9	3	0.323	25	0.083	0.108		x
S64Z	M	Altra malattia da HIV	1.710	10.5	3	0.377	23	0.101	0.131		x
S65Z	M	Altri disturbi su malattia da HIV con infarto miocardico o cardiopatia ischemica cronica o CC estremamente gravi	1.141	8.3	2	0.331	20	0.084	0.107		x
MDC 18B Malattie infettive e parassitarie											
T01A	O	Procedura OR o sbrigliamento esteso per malattie infettive e parassitarie con procedura OR complessa, procedure complicanti o su esiti di trapianto d'organo	4.007	18.7	5	0.470	36	0.151		x	

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
T01B	O	Procedura OR o sbrigliamento esteso per malattie infettive e parassitarie senza procedura OR complessa, senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, per setticemia	2.989	16.9	5	0.376	34	0.093		x	
T01C	O	Procedura OR o sbrigliamento esteso per malattie infettive e parassitarie senza procedura OR complessa, senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, eccetto che per setticemia	1.493	11.9	3	0.254	25	0.060	0.079		
T36Z	O	Terapia intensiva complessa > 392 / 552 punti risorse o terapia a pressione negativa complessa per malattie infettive e parassitarie	5.965	23.9	7	0.613	42	0.205		x	x
T60A	M	Setticemia con procedure complicanti o su esiti di trapianto d'organo, con CC estremamente gravi	2.571	12.6	3	0.570	26	0.127	0.168		
T60B	M	Setticemia con procedure complicanti o su esiti di trapianto d'organo, senza CC estremamente gravi, età < 16 anni o senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, con CC estremamente gravi, età < 16 anni o con paraplegia/tetraplegia	1.965	10.8	3	0.436	23	0.113	0.147		
T60C	M	Setticemia con procedure complicanti o su esiti di trapianto d'organo, senza CC estremamente gravi, età > 15 anni o senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, con CC estremamente gravi, età > 15 anni o senza paraplegia/tetraplegia	1.817	12.7	3	0.397	26	0.087	0.116		
T60D	M	Setticemia senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, senza CC estremamente gravi, età < 10 anni	1.133	6.9	1	0.496	16	0.101	0.126		
T60E	M	Setticemia senza procedure complicanti, eccetto che su esiti di trapianto d'organo, senza CC estremamente gravi, età > 9 anni	0.927	7.8	2	0.269	16	0.072	0.092		
T60F	M	Setticemia, decesso < 8 giorni dopo l'ammissione	0.649	2.6						x	
T61A	M	Infezioni postoperatorie o post-traumatiche con procedure complicanti o diagnosi complicante	0.714	7.3	1	0.290	20	0.055	0.070		
T61B	M	Infezioni postoperatorie o post-traumatiche, senza procedure complicanti, senza diagnosi complicanti	0.654	5.6	1	0.344	14	0.064	0.078		
T62A	M	Febbre di origine sconosciuta con CC estremamente gravi o gravi, età > 5 anni	0.983	8.1	2	0.290	18	0.075	0.096		
T62B	M	Febbre di origine ignota senza CC estremamente gravi o gravi, o età < 6 anni	0.562	4.1	1	0.296	9	0.086	0.098		
T63A	M	Malattia di origine virale su esiti di trapianto d'organo	1.436	11.8	3	0.310	26	0.105	0.097		
T63B	M	Malattia di origine virale su infezione da citomegalovirus eccetto che su esiti di trapianto d'organo	1.030	8.6	2	0.294	19	0.071	0.091		
T63C	M	Altre malattie di origine virale	0.523	3.8	1	0.247	9	0.085	0.096		
T64A	M	Altre malattie infettive e parassitarie, età < 16 anni	0.627	3.7	1	0.366	8	0.104	0.118		
T64B	M	Altre malattie infettive e parassitarie con diagnostica complessa, età > 15 anni	1.043	8.0	2	0.301	18	0.079	0.100		
T64C	M	Altre malattie infettive e parassitarie senza diagnostica complessa, età > 15 anni	0.853	6.9	1	0.529	16	0.074	0.093		
MDC 19 Malattie e disturbi psichici											
U01Z	O	Intervento di trasformazione del sesso	2.185	10.6	3	0.223	24	0.059	0.077		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
U41Z	A	Terapia socio- e neuropsichiatrica e psicosomatica pediatrica per malattie e disturbi psichici e per malattie e disturbi del sistema nervoso	2.309	23.4	7	0.238	41	0.057	0.078		
U42A	A	Terapia del dolore multimodale per malattie e disturbi psichici, a partire da 14 giorni di terapia	3.223	22.9			35	0.085	0.117		x
U42B	A	Terapia del dolore multimodale per malattie e disturbi psichici, da 7 a 13 giorni di terapia	2.898	18.5					0.131		x
U60A	M	Trattamento psichiatrico, un giorno di degenza, età < 16 anni	0.248	1.0							
U60B	M	Trattamento psichiatrico, un giorno di degenza, età > 15 anni	0.196	1.0							
U61Z	M	Schizofrenia, disturbi deliranti e psicotici acuti	0.894	7.9	2	0.264	19	0.071	0.089		
U63Z	M	Disturbi affettivi gravi	0.782	8.2	2	0.223	20	0.057	0.073		
U64Z	M	Disturbi ansiosi o altri disturbi affettivi e somatoformi	0.724	6.3	1	0.289	16	0.064	0.079		
U66A	M	Disturbi del comportamento alimentare, ossessivi-compulsivi e della personalità e reazioni psichiche acute o disturbi psichici nell'infanzia, età < 18 anni	1.883	16.5	5	0.271	33	0.069	0.093		
U66B	M	Disturbi del comportamento alimentare, ossessivi-compulsivi e della personalità e reazioni psichiche acute o disturbi psichici nell'infanzia, età > 17 anni	0.790	9.1	2	0.220	22	0.051	0.065		
MDC 20 Uso di alcool e droghe e disturbi psichici indotti da alcool e droghe											
V60A	M	Intossicazione e astinenza da alcool o disturbi indotti da abuso e dipendenza da alcool con sindrome psicotica o disassuefazione qualificata o malattia da HIV	1.367	9.9	2	0.412	21	0.087	0.113		
V60B	M	Intossicazione e astinenza da alcool o disturbi indotti da abuso e dipendenza da alcool senza sindrome psicotica, senza disassuefazione qualificata, senza malattia da HIV	0.533	5.6	1	0.258	12	0.060	0.072		
V61Z	M	Intossicazione e astinenza da droghe	0.679	5.1	1	0.381	13	0.084	0.100		
V63Z	M	Disturbi da uso e da dipendenza da oppiacei	0.951	7.3	1	0.617	18	0.083	0.104		
V64Z	M	Disturbi da uso di altre droghe e abuso di farmaci e da dipendenza da altre droghe e farmaci	0.608	4.8	1	0.282	11	0.079	0.093		
MDC 21A Politrauma											
W01B	O	Politrauma con respirazione assistita o craniotomia, o terapia a pressione negativa complessa o intervento microvascolare, senza riabilitazione precoce, con respirazione assistita > 120 ore	9.187	22.6	7	0.736	41	0.261		x	
W01C	O	Politrauma con respirazione assistita o craniotomia, senza terapia a pressione negativa complessa, senza intervento microvascolare, senza riabilitazione precoce, senza respirazione assistita > 120 ore	5.635	16.0	4	0.767	31	0.240		x	
W02A	O	Politrauma con interventi specifici, con procedure complicanti o interventi su localizzazioni multiple	5.706	18.1	5	0.512	34	0.170		x	
W02B	O	Politrauma con interventi specifici, senza procedure complicanti o interventi su localizzazioni multiple	2.837	12.7	3	0.434	25	0.137	0.127		
W36A	O	Terapia intensiva complessa > 1176 / 1380 punti risorse per politrauma	13.632	27.1	8	1.125	45	0.373		x	
W36B	O	Terapia intensiva complessa > 980 / 1104 punti risorse e < 1177 / 1381 punti risorse per politrauma	9.860	23.8	7	0.906	42	0.304		x	
W60Z	M	Politrauma, decesso < 5 giorni dopo l'ammissione	1.661	1.5						x	

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
W61A	M	Politrauma senza interventi significativi con diagnosi complicanti	1.615	9.3	2	0.465	19	0.105	0.136		
W61B	M	Politrauma senza interventi significativi senza diagnosi complicanti	1.384	8.9	2	0.399	20	0.094	0.121		
MDC 21B Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici di droghe e farmaci											
X01A	O	Interventi di ricostruzione per traumatismi con procedure complicanti, intervento su localizzazioni multiple, plastica con lembo libero con anastomosi microvascolare o diagnosi complicante o procedura complessa, con CC estremamente gravi	4.007	20.0	6	0.330	38	0.116		x	
X01B	O	Interventi di ricostruzione per traumatismi senza procedure complicanti, senza intervento su localizzazioni multiple, senza plastica con lembo libero con anastomosi microvascolare, con diagnosi complicante, procedura complessa o CC estremamente gravi	1.489	9.7	2	0.289	23	0.090		x	
X01C	O	Interventi di ricostruzione per traumatismi senza procedure complicanti, senza intervento su localizzazioni multiple, senza plastica con lembo libero con anastomosi microvascolare, senza diagnosi complicanti, senza procedura complessa, senza CC estremamente gravi	1.414	11.4	3	0.229	25	0.080	0.074		
X04Z	O	Altri interventi per traumatismi degli arti inferiori	0.829	5.3	1	0.238	15	0.063	0.076		
X05A	O	Altri interventi per traumatismi della mano, con intervento complesso	0.726	3.7	1	0.273	8	0.072	0.080		
X05B	O	Altri interventi per traumatismi della mano, senza intervento complesso	0.590	3.3	1	0.205	8	0.071	0.078		
X06A	O	Altri interventi per altri traumatismi con CC estremamente gravi	2.825	15.2	4	0.390	31	0.090	0.120		
X06B	O	Altri interventi per altri traumatismi senza CC estremamente gravi, età > 65 anni o con CC gravi o con intervento complesso	1.028	5.4	1	0.436	13	0.073	0.087		
X06C	O	Altri interventi per altri traumatismi senza CC estremamente gravi o gravi, età < 66 anni, senza intervento complesso	0.639	3.2	1	0.218	7	0.077	0.084		
X07A	O	Reimpianto per amputazione traumatica, con reimpianto di più di un dito del piede o della mano	5.009	19.2	5	0.311	37	0.097	0.092		
X07B	O	Reimpianto per amputazione traumatica, con reimpianto di un dito della mano o del piede	1.379	6.0	1	0.286	14	0.095	0.081		
X33Z	O	Procedure OR complesse in più tempi per traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici di droghe e farmaci	6.869	29.8	9	0.383	48	0.128	0.124		
X60Z	M	Traumatismi e reazioni allergiche	0.508	4.2	1	0.254	10	0.071	0.082		
X62Z	M	Avvelenamenti ed effetti tossici di droghe, farmaci e altre sostanze o conseguenze di trattamenti medici	0.653	3.9	1	0.319	9	0.100	0.114		
X64Z	M	Altra malattia causata da traumatismo, avvelenamento o effetto tossico	0.726	4.6	1	0.422	12	0.095	0.112		
MDC 22 Ustioni											
Y01Z	O	Interventi chirurgici o respirazione assistita > 95 ore per ustioni gravi o altre ustioni con costellazioni complesse	12.305	29.9	9	0.880	48	0.295		x	

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte a) ospedali con trattamenti di medicina somatica acuta

DRG ⁹⁾	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Y02A	O	Altre ustioni con trapianto di pelle su setticemia o con procedure complicanti, intervento altamente complesso o terapia intensiva complessa > 392 / 552 punti risorse o con CC estremamente gravi	3.138	20.6	6	0.279	39	0.095	0.091		
Y02B	O	Altre ustioni con trapianto di pelle non su setticemia, senza procedure complicanti, senza intervento altamente complesso o terapia intensiva complessa > 392 / 552 punti risorse, senza CC estremamente gravi	2.218	11.0	3	0.356	24	0.129	0.119		
Y03A	O	Altre ustioni con altri interventi, età < 16 anni	3.478	17.2	5	0.399	32	0.139	0.131		
Y03B	O	Altre ustioni con altri interventi, età > 15 anni	2.470	12.0	3	0.408	25	0.136	0.125		
Y62A	M	Altre ustioni, età < 6 anni o ustioni gravi	0.888	4.7			11	0.086	0.101		
Y62B	M	Altre ustioni, età > 5 anni	0.807	5.8			16	0.074	0.090		
Y63Z	M	Ustioni, un giorno di degenza	0.267	1.0							
MDC 23 Fattori che influenzano lo stato di salute e altro ricorso a servizi sanitari											
Z01Z	O	Procedure OR per altre condizioni che impongono il ricorso a servizi sanitari	0.855	3.7	1	0.274	10	0.094	0.106		
Z02Z	O	Donazione di fegato (donazione da vivente)	3.423	10.9	3	0.415	22	0.107	0.139		
Z03Z	O	Donazione di rene (donazione da vivente)	1.655	6.5	1	0.345	11	0.075	0.092		
Z43Z	A	Prelievo di midollo osseo per donazione autologa o allogenica	0.744	2.1	1	0.196	4	0.130	0.126		
Z64Z	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute e trattamento ulteriore dopo conclusione del trattamento	0.489	3.2	1	0.221	8	0.088	0.096		
Z65Z	M	Disturbi, sintomi, altre anomalie e trattamento ulteriore	0.687	6.0	1	0.419	14	0.070	0.085		
Z66Z	M	Preparazione alla donazione da vivente	0.690	2.0	1	0.117	3	0.186	0.177		
DRG errati e altri DRG											
901A	O	Procedura OR estesa non correlata con la diagnosi principale con procedure complicanti o radioterapia	3.506	19	5	0.446	37.0	0.099	0.134		
901B	O	Procedura OR estesa non correlata con la diagnosi principale senza procedure complicanti, senza radioterapia, con procedura OR complessa	2.575	12.6	3	0.351	26.0	0.078	0.103		
901C	O	Procedura OR estesa non correlata con la diagnosi principale senza procedure complicanti, senza radioterapia, senza procedura OR complessa, con altro intervento al capo e colonna vertebrale o età < 1 anno	1.306	8.2	2	0.297	21.0	0.076	0.097		
901D	O	Procedura OR estesa non correlata con la diagnosi principale senza procedure complicanti, senza radioterapia, senza procedura OR complessa, senza altro intervento al capo e colonna vertebrale, età > 0 anni	1.652	9.8	2	0.364	23.0	0.078	0.101		
902Z	O	Procedura OR non estesa non correlata con la diagnosi principale	1.322	9.6	2	0.310	22.0	0.068	0.088		
960Z	M	Non attribuibile a un DRG									
961Z	M	Diagnosi principale inammissibile									
962Z	M	Combinazione inammissibile di diagnosi ostetriche	0.688	4.6	1	0.199	8.0	0.061	0.071		
963Z	M	Diagnosi neonatale incompatibile con età o peso	1.766	15.9	4	0.311	34.0	0.069	0.092		

Catalogo degli importi forfettari per caso
parte b) casa per partorienti

DRG	Partizione	Denominazione ⁶⁾	Peso relativo con costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)	Durata media di degenza ¹⁾	Soglia inferiore della degenza		Soglia superiore della degenza		Trasferimento esterno riduzione/giorno	DRG di trasferimento	Eccezione di riammissione ⁴⁾
					Primo giorno con riduzione ^{2),5)}	Peso relativo/giorno	Primo giorno con supplemento ^{3),5)}	Peso relativo/giorno			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 14 Gravidanza, parto e puerperio											
O60C	M	Parto vaginale con diagnosi complicante grave o moderatamente grave	0.677	4.2	1	0.240	8	0.054	0.063		x
O60D	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0.573	3.7	1	0.190	7	0.056	0.062		x
O61Z	M	Ricovero dopo parto o aborto senza procedura OR	0.425	3.8	1	0.180	8	0.067	0.076		x
O65C	M	Altro ricovero preparto senza CC estremamente gravi o gravi, senza diagnostica complessa, durata della gravidanza fino a 26 o più di 33 settimane compiute	0.431	4.1	1	0.165	11	0.056	0.065		x
O65D	M	Altro ricovero preparto, un giorno di degenza	0.239	1.0							
MDC 15 Neonati											
P60C	M	Neonato, trasferito < 5 giorni dopo l'ammissione senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 24 ore	0.366	1.5						x	x
P66D	M	Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g senza procedura OR significativa, senza respirazione assistita > 24 ore, senza problemi o gemello neonato, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR, senza respirazione assistita > 95 ore, senza problemi o un giorno di degenza	0.364	5.4	1	0.157	10	0.041	0.049		x
P67D	M	Neonato singolo, peso all'ammissione > 2499 g senza procedura OR, senza respirazione assistita > 95 ore, senza problemi gravi, senza altri problemi o un giorno di degenza	0.209	3.8	1	0.073	7	0.034	0.038		x



Allegato 1 Importi forfettari per caso di SwissDRG non valutati

DRG	Partizione	Denominazione ^{6), 7), 8)}
1	2	3
MDC 01 Malattie e disturbi del sistema nervoso		
B43Z	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema nervoso, più di 27 giorni
MDC 04 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		
E41Z	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi dell'apparato respiratorio
MDC 05 Malattie e disturbi del sistema cardiovascolare		
F29Z	O	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare, con procedura OR specifica eccetto interventi cardiotoracici
F45Z	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare
MDC 06 Malattie e disturbi dell'apparato digerente		
G51Z	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema cardiovascolare
MDC 08 Malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo		
I40Z	A	Riabilitazione precoce per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo
I96Z	O	Riabilitazione precoce con procedura OR specifica per malattie e disturbi del sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo, più di 20 giorni
MDC 10 Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche		
K01Z	O	Miscellanea di interventi per diabete mellito con complicazioni, con riabilitazione precoce
K43Z	A	Riabilitazione precoce per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
MDC 21A Politrauma		
W01A	O	Politrauma con respirazione assistita o craniotomia o terapia a pressione negativa complessa o intervento microvascolare, con riabilitazione precoce
W05Z	O	Riabilitazione precoce per politrauma con procedura OR
W40Z	A	Riabilitazione precoce per politrauma

Allegato 2
- Definizione e importi differenziati ¹ -

Compenso supplementare	Codice CHOP / ATC	Testo CHOP / classi di dosi	Dose /Durata min.	fino a	Dose /Durata mas.	Unità	Restrizioni per il conteggio	Importo CHF
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ZE-2015-01		Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emofiltrazione, intermittente	Una fatturazione supplementare ai forfait per caso di DRG di base L60 o L71 non è possibile.					
ZE-2015-01	Z39.95.21	Emodialisi: Intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione						522.20
	Z39.95.22	Emodialisi: Intermittente, anticoagulazione con altre sostanze						
	Z39.95.23	Emodialisi: Prolungata intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione						
	Z39.95.24	Emodialisi: Prolungata intermittente, anticoagulazione con altre sostanze						
	Z39.95.B1	Emodiafiltrazione: Intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione						
	Z39.95.B2	Emodiafiltrazione: Intermittente, anticoagulazione con altre sostanze						
	Z39.95.B3	Emodiafiltrazione: Prolungata intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione						
	Z39.95.B9	Emodiafiltrazione: Prolungata intermittente, anticoagulazione con altre sostanze						
	Z39.95.61	Emofiltrazione: Intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione						
	Z39.95.62	Emofiltrazione: Intermittente, anticoagulazione con altre sostanze						
	Z39.95.63	Emofiltrazione: Prolungata intermittente, anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione						
Z39.95.64	Emofiltrazione: Prolungata intermittente, anticoagulazione con altre sostanze							
ZE-2015-02		Emodialisi, Emodiafiltrazione, Emofiltrazione, continua	Una fatturazione supplementare ai forfait per caso di DRG di base L60 o L71 non è possibile.					
ZE-2015-02.01	Z39.95.A1	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH)		a	24	Ore		858.25
	Z39.95.71	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione		a	24	Ore		
	Z39.95.81	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con altre sostanze		a	24	Ore		
	Z39.95.31	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione		a	24	Ore		
	Z39.95.41	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con altre sostanze		a	24	Ore		
	Z39.95.E1	Emodiafiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVHDF)		a	24	Ore		
	Z39.95.C1	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione		a	24	Ore		
	Z39.95.D1	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con altre sostanze		a	24	Ore		
ZE-2015-02.02	Z39.95.A2	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH)	24	a	72	Ore		2'296.75
	Z39.95.72	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	24	a	72	Ore		
	Z39.95.82	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con altre sostanze	24	a	72	Ore		
	Z39.95.32	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	24	a	72	Ore		
	Z39.95.42	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con altre sostanze	24	a	72	Ore		
	Z39.95.E2	Emodiafiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVHDF)	24	a	72	Ore		
	Z39.95.C2	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	24	a	72	Ore		

	Z39.95.D2	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con altre sostanze	24	a	72	Ore	
ZE-2015-02.03	Z39.95.A3	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH)	72	a	144	Ore	4'694.25
	Z39.95.73	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	72	a	144	Ore	
	Z39.95.83	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con altre sostanze	72	a	144	Ore	
	Z39.95.33	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	72	a	144	Ore	
	Z39.95.43	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con altre sostanze	72	a	144	Ore	
	Z39.95.E3	Emodiafiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVHDF)	72	a	144	Ore	
	Z39.95.C3	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	72	a	144	Ore	
	Z39.95.D3	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con altre sostanze	72	a	144	Ore	
ZE-2015-02.04	Z39.95.A4	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH)	144	a	264	Ore	8'530.25
	Z39.95.74	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	144	a	264	Ore	
	Z39.95.84	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con altre sostanze	144	a	264	Ore	
	Z39.95.34	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	144	a	264	Ore	
	Z39.95.44	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con altre sostanze	144	a	264	Ore	
	Z39.95.E4	Emodiafiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVHDF)	144	a	264	Ore	
	Z39.95.C4	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	144	a	264	Ore	
	Z39.95.D4	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con altre sostanze	144	a	264	Ore	
ZE-2015-02.05	Z39.95.A5	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH)	264	a	432	Ore	14'284.20
	Z39.95.75	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	264	a	432	Ore	
	Z39.95.85	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con altre sostanze	264	a	432	Ore	
	Z39.95.35	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	264	a	432	Ore	
	Z39.95.45	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con altre sostanze	264	a	432	Ore	
	Z39.95.E5	Emodiafiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVHDF)	264	a	432	Ore	
	Z39.95.C5	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	264	a	432	Ore	
	Z39.95.D5	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con altre sostanze	264	a	432	Ore	
ZE-2015-02.06	Z39.95.A9	Emofiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVH)	433	più		Ore	20'997.20
	Z39.95.79	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	433	più		Ore	
	Z39.95.89	Emofiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVH), anticoagulazione con altre sostanze	433	più		Ore	
	Z39.95.39	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	433	più		Ore	
	Z39.95.49	Emodialisi: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHD), anticoagulazione con altre sostanze	433	più		Ore	
	Z39.95.E9	Emodiafiltrazione: Continua, arteriovenosa (CAVHDF)	433	più		Ore	
	Z39.95.C9	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con eparina o senza anticoagulazione	433	più		Ore	
	Z39.95.D9	Emodiafiltrazione: Continua, veno-venosa, con pompa (CVVHDF), anticoagulazione con altre sostanze	433	più		Ore	

ZE-2015-03		Dialisi peritoneale, continua	Una fatturazione supplementare ai forfait per caso di DRG di base L60 o L71 non è possibile.					
ZE-2015-03.01	Z54.98.21	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD)		a	24	Ore	467.75	
	Z54.98.31	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari		a	24	Ore		
ZE-2015-03.02	Z54.98.22	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD)	24	a	72	Ore	1'223.75	
	Z54.98.32	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari	24	a	72	Ore		
ZE-2015-03.03	Z54.98.23	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD)	72	a	144	Ore	2'483.75	
	Z54.98.33	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari	72	a	144	Ore		
ZE-2015-03.04	Z54.98.24	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD)	144	a	264	Ore	4'499.75	
	Z54.98.34	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari	144	a	264	Ore		
ZE-2015-03.05	Z54.98.25	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD)	264	a	432	Ore	7'523.75	
	Z54.98.35	Assistenza o sostituzione della funzione renale mediante dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari	264	a	432	Ore		
ZE-2015-03.06	Z54.98.29	Dialisi peritoneale: Continua, non assistita meccanicamente (CAPD)		più		Ore	11'051.75	
	Z54.98.39	Dialisi peritoneale: Continua, assistita meccanicamente (APD), con apparecchi supplementari		più		Ore		
ZE-2015-04		Sistemi di assistenza cardiaca del ventricolo sinistro e destro („cuore artificiale“)	Questo compenso supplementare comprende i costi dell'impianto ("cuore artificiale")					
ZE-2015-04.02	Z37.63.11	Sostituzione isolata (non chirurgica a cielo aperto) di pompa extracorporea (es. pompa rotatoria o centrifuga), monovernicolare					3'061.50	
ZE-2015-04.03	Z37.63.12	Sostituzione isolata (non chirurgica a cielo aperto) di pompa extracorporea (es. pompa rotatoria o centrifuga), bivernicolare					6'123.00	
ZE-2015-04.04	Z37.63.21	Sostituzione isolata (non chirurgica a cielo aperto) di pompa paracorporea, monovernicolare					28'967.45	
ZE-2015-04.05	Z37.63.22	Sostituzione isolata (non chirurgica a cielo aperto) di pompa paracorporea, bivernicolare					57'934.90	
ZE-2015-04.06	Z37.65.11	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa extracorporea (es. pompa rotatoria o centrifuga), monovernicolare					3'061.50	
ZE-2015-04.07	Z37.65.12	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa extracorporea (es. pompa rotatoria o centrifuga), bivernicolare					6'123.00	
ZE-2015-04.08	Z37.65.21	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa paracorporea, monovernicolare					36'439.15	
ZE-2015-04.09	Z37.65.22	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa paracorporea, bivernicolare				Età > 15 anni	71'839.55	
ZE-2015-04.10	Z37.65.22	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa paracorporea, bivernicolare				Età < 16 anni	93'513.96	
ZE-2015-04.11	Z37.66.11	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa intracorporea, monovernicolare					115'918.95	
ZE-2015-04.12	Z37.66.12	Impianto (chirurgico a cielo aperto) di pompa intracorporea, bivernicolare					182'347.20	
ZE-2015-06		Immunoglobulina umana citomegalovirus, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-06.01	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	2000	fino sotto	4000	IU	1'047.00	
ZE-2015-06.02	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	4000	fino sotto	6000	IU	1'745.00	
ZE-2015-06.03	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	6000	fino sotto	10000	IU	2'792.00	
ZE-2015-06.04	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	10000	fino sotto	15000	IU	4'362.50	
ZE-2015-06.05	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	15000	fino sotto	20000	IU	6'107.50	
ZE-2015-06.06	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	20000	fino sotto	25000	IU	7'852.50	
ZE-2015-06.07	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	25000	fino sotto	30000	IU	9'597.50	
ZE-2015-06.08	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	30000	fino sotto	40000	IU	12'215.00	
ZE-2015-06.09	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	40000	fino sotto	50000	IU	15'705.00	
ZE-2015-06.10	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	50000	fino sotto	60000	IU	19'195.00	
ZE-2015-06.11	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	60000	fino sotto	70000	IU	22'685.00	
ZE-2015-06.12	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	70000	fino sotto	80000	IU	26'175.00	

ZE-2015-06.13	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	80000	fino sotto	90000	IU		29'665.00
ZE-2015-06.14	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	90000	fino sotto	100000	IU		33'155.00
ZE-2015-06.15	J06BB09	Immunoglobulina umana citomegalovirus	100000	e	più	IU		36'645.00
ZE-2015-07		Pemetrexed, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-07.01	L01BA04	Pemetrexed	600	fino sotto	700	mg		1'921.90
ZE-2015-07.02	L01BA04	Pemetrexed	700	fino sotto	800	mg		2'217.60
ZE-2015-07.03	L01BA04	Pemetrexed	800	fino sotto	900	mg		2'513.30
ZE-2015-07.04	L01BA04	Pemetrexed	900	fino sotto	1000	mg		2'808.95
ZE-2015-07.05	L01BA04	Pemetrexed	1000	fino sotto	1100	mg		3'104.65
ZE-2015-07.06	L01BA04	Pemetrexed	1100	fino sotto	1200	mg		3'400.30
ZE-2015-07.07	L01BA04	Pemetrexed	1200	fino sotto	1400	mg		3'843.85
ZE-2015-07.08	L01BA04	Pemetrexed	1400	fino sotto	1600	mg		4'435.20
ZE-2015-07.09	L01BA04	Pemetrexed	1600	fino sotto	1800	mg		5'026.55
ZE-2015-07.10	L01BA04	Pemetrexed	1800	fino sotto	2000	mg		5'617.90
ZE-2015-07.11	L01BA04	Pemetrexed	2000	fino sotto	2200	mg		6'209.30
ZE-2015-07.12	L01BA04	Pemetrexed	2200	fino sotto	2400	mg		6'800.65
ZE-2015-07.13	L01BA04	Pemetrexed	2400	fino sotto	2600	mg		7'392.00
ZE-2015-07.14	L01BA04	Pemetrexed	2600	fino sotto	2800	mg		7'983.35
ZE-2015-07.15	L01BA04	Pemetrexed	2800	fino sotto	3000	mg		8'574.70
ZE-2015-07.16	L01BA04	Pemetrexed	3000	fino sotto	3300	mg		9'313.90
ZE-2015-07.17	L01BA04	Pemetrexed	3300	fino sotto	3600	mg		10'200.95
ZE-2015-07.18	L01BA04	Pemetrexed	3600	fino sotto	3900	mg		11'088.00
ZE-2015-07.19	L01BA04	Pemetrexed	3900	e	più	mg		11'975.05
ZE-2015-08		Rituximab, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso, incluse le classi di dosi indicate per bambini					
ZE-2015-08.01	L01XC02	Rituximab	150	fino sotto	250	mg	Età < 12 anni	690.15
ZE-2015-08.02	L01XC02	Rituximab	250	fino sotto	350	mg		1'035.25
ZE-2015-08.03	L01XC02	Rituximab	350	fino sotto	450	mg		1'380.30
ZE-2015-08.04	L01XC02	Rituximab	450	fino sotto	550	mg		1'725.40
ZE-2015-08.05	L01XC02	Rituximab	550	fino sotto	650	mg		2'070.50
ZE-2015-08.06	L01XC02	Rituximab	650	fino sotto	750	mg		2'415.55
ZE-2015-08.07	L01XC02	Rituximab	750	fino sotto	850	mg		2'760.65
ZE-2015-08.08	L01XC02	Rituximab	850	fino sotto	950	mg		3'105.70
ZE-2015-08.09	L01XC02	Rituximab	950	fino sotto	1050	mg		3'450.80
ZE-2015-08.10	L01XC02	Rituximab	1050	fino sotto	1250	mg		3'968.40
ZE-2015-08.11	L01XC02	Rituximab	1250	fino sotto	1450	mg		4'658.60
ZE-2015-08.12	L01XC02	Rituximab	1450	fino sotto	1650	mg		5'348.75
ZE-2015-08.13	L01XC02	Rituximab	1650	fino sotto	1850	mg		6'038.90
ZE-2015-08.14	L01XC02	Rituximab	1850	fino sotto	2050	mg		6'729.05
ZE-2015-08.15	L01XC02	Rituximab	2050	fino sotto	2450	mg		7'764.30
ZE-2015-08.16	L01XC02	Rituximab	2450	fino sotto	2850	mg		9'144.60
ZE-2015-08.17	L01XC02	Rituximab	2850	fino sotto	3250	mg		10'524.95
ZE-2015-08.18	L01XC02	Rituximab	3250	fino sotto	3650	mg		11'905.25
ZE-2015-08.19	L01XC02	Rituximab	3650	e	più	mg		13'285.60
ZE-2015-09		Trastuzumab, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-09.02	L01XC03	Trastuzumab	150	fino sotto	200	mg		904.95
ZE-2015-09.03	L01XC03	Trastuzumab	200	fino sotto	250	mg		1'163.50
ZE-2015-09.04	L01XC03	Trastuzumab	250	fino sotto	300	mg		1'422.10
ZE-2015-09.05	L01XC03	Trastuzumab	300	fino sotto	350	mg		1'680.65
ZE-2015-09.06	L01XC03	Trastuzumab	350	fino sotto	400	mg		1'939.20
ZE-2015-09.07	L01XC03	Trastuzumab	400	fino sotto	450	mg		2'197.75

ZE-2015-09.08	L01XC03	Trastuzumab	450	fino sotto	500	mg		2'456.30
ZE-2015-09.09	L01XC03	Trastuzumab	500	fino sotto	600	mg		2'844.15
ZE-2015-09.10	L01XC03	Trastuzumab	600	fino sotto	700	mg		3'361.30
ZE-2015-09.11	L01XC03	Trastuzumab	700	fino sotto	800	mg		3'878.40
ZE-2015-09.12	L01XC03	Trastuzumab	800	fino sotto	900	mg		4'395.50
ZE-2015-09.13	L01XC03	Trastuzumab	900	fino sotto	1000	mg		4'912.65
ZE-2015-09.14	L01XC03	Trastuzumab	1000	fino sotto	1200	mg		5'688.30
ZE-2015-09.15	L01XC03	Trastuzumab	1200	fino sotto	1400	mg		6'722.55
ZE-2015-09.16	L01XC03	Trastuzumab	1400	e	più	mg		7'756.80
ZE-2015-10		Cetuximab, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso, incluse le classi di dosi indicate per bambini					
ZE-2015-10.01	L01XC06	Cetuximab	250	fino sotto	350	mg	Età < 16 anni	689.30
ZE-2015-10.02	L01XC06	Cetuximab	350	fino sotto	450	mg		919.05
ZE-2015-10.03	L01XC06	Cetuximab	450	fino sotto	550	mg		1'148.80
ZE-2015-10.04	L01XC06	Cetuximab	550	fino sotto	650	mg		1'378.55
ZE-2015-10.05	L01XC06	Cetuximab	650	fino sotto	750	mg		1'608.30
ZE-2015-10.06	L01XC06	Cetuximab	750	fino sotto	850	mg		1'838.10
ZE-2015-10.07	L01XC06	Cetuximab	850	fino sotto	1050	mg		2'182.70
ZE-2015-10.08	L01XC06	Cetuximab	1050	fino sotto	1250	mg		2'642.25
ZE-2015-10.09	L01XC06	Cetuximab	1250	fino sotto	1450	mg		3'101.75
ZE-2015-10.10	L01XC06	Cetuximab	1450	fino sotto	1650	mg		3'561.30
ZE-2015-10.11	L01XC06	Cetuximab	1650	fino sotto	1850	mg		4'020.80
ZE-2015-10.12	L01XC06	Cetuximab	1850	fino sotto	2150	mg		4'595.20
ZE-2015-10.13	L01XC06	Cetuximab	2150	fino sotto	2450	mg		5'284.50
ZE-2015-10.14	L01XC06	Cetuximab	2450	fino sotto	2750	mg		5'973.75
ZE-2015-10.15	L01XC06	Cetuximab	2750	fino sotto	3050	mg		6'663.05
ZE-2015-10.16	L01XC06	Cetuximab	3050	fino sotto	3350	mg		7'352.30
ZE-2015-10.17	L01XC06	Cetuximab	3350	e	più	mg		8'041.60
ZE-2015-11		Bevacizumab, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-11.02	L01XC07	Bevacizumab	250	fino sotto	350	mg		1'157.75
ZE-2015-11.03	L01XC07	Bevacizumab	350	fino sotto	450	mg		1'543.65
ZE-2015-11.04	L01XC07	Bevacizumab	450	fino sotto	550	mg		1'929.60
ZE-2015-11.05	L01XC07	Bevacizumab	550	fino sotto	650	mg		2'315.50
ZE-2015-11.06	L01XC07	Bevacizumab	650	fino sotto	750	mg		2'701.45
ZE-2015-11.07	L01XC07	Bevacizumab	750	fino sotto	850	mg		3'087.35
ZE-2015-11.08	L01XC07	Bevacizumab	850	fino sotto	950	mg		3'473.25
ZE-2015-11.09	L01XC07	Bevacizumab	950	fino sotto	1150	mg		4'052.15
ZE-2015-11.10	L01XC07	Bevacizumab	1150	fino sotto	1350	mg		4'824.00
ZE-2015-11.11	L01XC07	Bevacizumab	1350	fino sotto	1550	mg		5'595.80
ZE-2015-11.12	L01XC07	Bevacizumab	1550	fino sotto	1750	mg		6'367.65
ZE-2015-11.13	L01XC07	Bevacizumab	1750	fino sotto	1950	mg		7'139.50
ZE-2015-11.14	L01XC07	Bevacizumab	1950	fino sotto	2350	mg		8'297.25
ZE-2015-11.15	L01XC07	Bevacizumab	2350	fino sotto	2750	mg		9'840.90
ZE-2015-11.16	L01XC07	Bevacizumab	2750	e	più	mg		11'384.60
ZE-2015-13		Caspofungina , endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso, incluse le classi di dosi indicate per bambini					
ZE-2015-13.01	J02AX04	Caspofungina	35	fino sotto	65	mg	Età < 6 anni	512.35
ZE-2015-13.02	J02AX04	Caspofungina	65	fino sotto	100	mg		845.40
ZE-2015-13.03	J02AX04	Caspofungina	100	fino sotto	150	mg		1'280.90
ZE-2015-13.04	J02AX04	Caspofungina	150	fino sotto	200	mg		1'793.25
ZE-2015-13.05	J02AX04	Caspofungina	200	fino sotto	250	mg		2'305.60

ZE-2015-13.06	J02AX04	Caspofungina	250	fino sotto	300	mg		2'818.00
ZE-2015-13.07	J02AX04	Caspofungina	300	fino sotto	350	mg		3'330.35
ZE-2015-13.08	J02AX04	Caspofungina	350	fino sotto	400	mg		3'842.70
ZE-2015-13.09	J02AX04	Caspofungina	400	fino sotto	450	mg		4'355.05
ZE-2015-13.10	J02AX04	Caspofungina	450	fino sotto	500	mg		4'867.40
ZE-2015-13.11	J02AX04	Caspofungina	500	fino sotto	600	mg		5'635.95
ZE-2015-13.12	J02AX04	Caspofungina	600	fino sotto	700	mg		6'660.70
ZE-2015-13.13	J02AX04	Caspofungina	700	fino sotto	800	mg		7'685.40
ZE-2015-13.14	J02AX04	Caspofungina	800	fino sotto	900	mg		8'710.10
ZE-2015-13.15	J02AX04	Caspofungina	900	fino sotto	1000	mg		9'734.85
ZE-2015-13.16	J02AX04	Caspofungina	1000	fino sotto	1200	mg		11'271.90
ZE-2015-13.17	J02AX04	Caspofungina	1200	fino sotto	1400	mg		13'321.35
ZE-2015-13.18	J02AX04	Caspofungina	1400	fino sotto	1600	mg		15'370.80
ZE-2015-13.19	J02AX04	Caspofungina	1600	fino sotto	2000	mg		18'444.95
ZE-2015-13.20	J02AX04	Caspofungina	2000	fino sotto	2400	mg		22'543.85
ZE-2015-13.21	J02AX04	Caspofungina	2400	fino sotto	2800	mg		26'642.70
ZE-2015-13.22	J02AX04	Caspofungina	2800	fino sotto	3600	mg		32'791.05
ZE-2015-13.23	J02AX04	Caspofungina	3600	fino sotto	4400	mg		40'988.80
ZE-2015-13.24	J02AX04	Caspofungina	4400	fino sotto	5200	mg		49'186.55
ZE-2015-13.25	J02AX04	Caspofungina	5200	fino sotto	6000	mg		57'384.30
ZE-2015-13.26	J02AX04	Caspofungina	6000	fino sotto	6800	mg		65'582.10
ZE-2015-13.27	J02AX04	Caspofungina	6800	fino sotto	7600	mg		73'779.85
ZE-2015-13.28	J02AX04	Caspofungina	7600	fino sotto	8400	mg		81'977.60
ZE-2015-13.29	J02AX04	Caspofungina	8400	e	più	mg		90'175.35
ZE-2015-14		Amfotericina B liposomal, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso, incluse le classi di dosi indicate per bambini					
ZE-2015-14.01	J02AA01	Amfotericina B liposomal	100	fino sotto	175	mg	Età < 16 anni	538.45
ZE-2015-14.02	J02AA01	Amfotericina B liposomal	175	fino sotto	250	mg	Età < 16 anni	832.15
ZE-2015-14.03	J02AA01	Amfotericina B liposomal	250	fino sotto	350	mg		1'174.80
ZE-2015-14.04	J02AA01	Amfotericina B liposomal	350	fino sotto	450	mg		1'566.40
ZE-2015-14.05	J02AA01	Amfotericina B liposomal	450	fino sotto	550	mg		1'958.00
ZE-2015-14.06	J02AA01	Amfotericina B liposomal	550	fino sotto	650	mg		2'349.60
ZE-2015-14.07	J02AA01	Amfotericina B liposomal	650	fino sotto	750	mg		2'741.20
ZE-2015-14.08	J02AA01	Amfotericina B liposomal	750	fino sotto	850	mg		3'132.80
ZE-2015-14.09	J02AA01	Amfotericina B liposomal	850	fino sotto	950	mg		3'524.40
ZE-2015-14.10	J02AA01	Amfotericina B liposomal	950	fino sotto	1150	mg		4'111.80
ZE-2015-14.11	J02AA01	Amfotericina B liposomal	1150	fino sotto	1350	mg		4'895.00
ZE-2015-14.12	J02AA01	Amfotericina B liposomal	1350	fino sotto	1550	mg		5'678.20
ZE-2015-14.13	J02AA01	Amfotericina B liposomal	1550	fino sotto	1750	mg		6'461.40
ZE-2015-14.14	J02AA01	Amfotericina B liposomal	1750	fino sotto	1950	mg		7'244.60
ZE-2015-14.15	J02AA01	Amfotericina B liposomal	1950	fino sotto	2150	mg		8'027.80
ZE-2015-14.16	J02AA01	Amfotericina B liposomal	2150	fino sotto	3150	mg		10'377.40
ZE-2015-14.17	J02AA01	Amfotericina B liposomal	3150	fino sotto	4150	mg		14'293.40
ZE-2015-14.18	J02AA01	Amfotericina B liposomal	4150	fino sotto	5150	mg		18'209.40
ZE-2015-14.19	J02AA01	Amfotericina B liposomal	5150	fino sotto	6150	mg		22'125.40
ZE-2015-14.20	J02AA01	Amfotericina B liposomal	6150	fino sotto	8650	mg		28'978.40
ZE-2015-14.21	J02AA01	Amfotericina B liposomal	8650	fino sotto	11150	mg		38'768.40
ZE-2015-14.22	J02AA01	Amfotericina B liposomal	11150	fino sotto	13650	mg		48'558.40
ZE-2015-14.23	J02AA01	Amfotericina B liposomal	13650	fino sotto	18650	mg		63'243.40
ZE-2015-14.24	J02AA01	Amfotericina B liposomal	18650	fino sotto	23650	mg		82'823.40
ZE-2015-14.25	J02AA01	Amfotericina B liposomal	23650	fino sotto	28650	mg		102'403.40
ZE-2015-14.26	J02AA01	Amfotericina B liposomal	28650	fino sotto	33650	mg		121'983.40
ZE-2015-14.27	J02AA01	Amfotericina B liposomal	33650	fino sotto	38650	mg		141'563.40

ZE-2015-14.28	J02AA01	Amfotericina B liposomal	38650	fino sotto	43650	mg		161'143.40
ZE-2015-14.29	J02AA01	Amfotericina B liposomal	43650	e	più	mg		180'723.40
ZE-2015-15		Voriconazolo, orale	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso, incluse le classi di dosi indicate per bambini					
ZE-2015-15.01	J02AC03	Voriconazolo	1000	fino sotto	1750	mg	Età < 16 anni	364.75
ZE-2015-15.02	J02AC03	Voriconazolo	1750	fino sotto	2500	mg	Età < 16 anni	563.70
ZE-2015-15.03	J02AC03	Voriconazolo	2500	fino sotto	3500	mg		795.80
ZE-2015-15.04	J02AC03	Voriconazolo	3500	fino sotto	4500	mg		1'061.05
ZE-2015-15.05	J02AC03	Voriconazolo	4500	fino sotto	6500	mg		1'458.95
ZE-2015-15.06	J02AC03	Voriconazolo	6500	fino sotto	8500	mg		1'989.50
ZE-2015-15.07	J02AC03	Voriconazolo	8500	fino sotto	10500	mg		2'520.00
ZE-2015-15.08	J02AC03	Voriconazolo	10500	fino sotto	15500	mg		3'448.45
ZE-2015-15.09	J02AC03	Voriconazolo	15500	fino sotto	20500	mg		4'774.80
ZE-2015-15.10	J02AC03	Voriconazolo	20500	fino sotto	25500	mg		6'101.10
ZE-2015-15.11	J02AC03	Voriconazolo	25500	fino sotto	30500	mg		7'427.45
ZE-2015-15.12	J02AC03	Voriconazolo	30500	fino sotto	35500	mg		8'753.75
ZE-2015-15.13	J02AC03	Voriconazolo	35500	fino sotto	40500	mg		10'080.10
ZE-2015-15.14	J02AC03	Voriconazolo	40500	fino sotto	45500	mg		11'406.40
ZE-2015-15.15	J02AC03	Voriconazolo	45500	e	più	mg		12'732.75
ZE-2015-16		Voriconazolo, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso, incluse le classi di dosi indicate per bambini					
ZE-2015-16.01	J02AC03	Voriconazolo	600	fino sotto	800	mg	Età < 16 anni	763.00
ZE-2015-16.02	J02AC03	Voriconazolo	800	fino sotto	1200	mg	Età < 16 anni	1'090.00
ZE-2015-16.03	J02AC03	Voriconazolo	1200	fino sotto	1600	mg		1'526.00
ZE-2015-16.04	J02AC03	Voriconazolo	1600	fino sotto	2000	mg		1'962.00
ZE-2015-16.05	J02AC03	Voriconazolo	2000	fino sotto	2400	mg		2'398.00
ZE-2015-16.06	J02AC03	Voriconazolo	2400	fino sotto	3200	mg		3'052.00
ZE-2015-16.07	J02AC03	Voriconazolo	3200	fino sotto	4000	mg		3'924.00
ZE-2015-16.08	J02AC03	Voriconazolo	4000	fino sotto	4800	mg		4'796.00
ZE-2015-16.09	J02AC03	Voriconazolo	4800	fino sotto	5600	mg		5'668.00
ZE-2015-16.10	J02AC03	Voriconazolo	5600	fino sotto	6400	mg		6'540.00
ZE-2015-16.11	J02AC03	Voriconazolo	6400	fino sotto	7200	mg		7'412.00
ZE-2015-16.12	J02AC03	Voriconazolo	7200	fino sotto	8800	mg		8'720.00
ZE-2015-16.13	J02AC03	Voriconazolo	8800	fino sotto	10400	mg		10'464.00
ZE-2015-16.14	J02AC03	Voriconazolo	10400	fino sotto	12000	mg		12'208.00
ZE-2015-16.15	J02AC03	Voriconazolo	12000	fino sotto	13600	mg		13'952.00
ZE-2015-16.16	J02AC03	Voriconazolo	13600	fino sotto	16800	mg		16'568.00
ZE-2015-16.17	J02AC03	Voriconazolo	16800	fino sotto	20000	mg		20'056.00
ZE-2015-16.18	J02AC03	Voriconazolo	20000	fino sotto	23200	mg		23'544.00
ZE-2015-16.19	J02AC03	Voriconazolo	23200	fino sotto	26400	mg		27'032.00
ZE-2015-16.20	J02AC03	Voriconazolo	26400	fino sotto	32800	mg		32'264.00
ZE-2015-16.21	J02AC03	Voriconazolo	32800	fino sotto	39200	mg		39'240.00
ZE-2015-16.22	J02AC03	Voriconazolo	39200	fino sotto	45600	mg		46'216.00
ZE-2015-16.23	J02AC03	Voriconazolo	45600	fino sotto	52000	mg		53'192.00
ZE-2015-16.24	J02AC03	Voriconazolo	52000	fino sotto	64800	mg		63'656.00
ZE-2015-16.25	J02AC03	Voriconazolo	64800	fino sotto	77600	mg		77'608.00
ZE-2015-16.26	J02AC03	Voriconazolo	77600	fino sotto	90400	mg		91'560.00
ZE-2015-16.27	J02AC03	Voriconazolo	90400	e	più	mg		105'512.00
ZE-2015-17		Posaconazolo, orale	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso, incluse le classi di dosi indicate per bambini					
ZE-2015-17.01	J02AC04	Posaconazolo	1000	fino sotto	2000	mg	Età < 16 anni	271.25
ZE-2015-17.02	J02AC04	Posaconazolo	2000	fino sotto	3000	mg	Età < 16 anni	452.10
ZE-2015-17.03	J02AC04	Posaconazolo	3000	fino sotto	4200	mg		651.05

ZE-2015-17.04	J02AC04	Posaconazolo	4200	fino sotto	5400	mg		868.05
ZE-2015-17.05	J02AC04	Posaconazolo	5400	fino sotto	6600	mg		1'085.05
ZE-2015-17.06	J02AC04	Posaconazolo	6600	fino sotto	7800	mg		1'302.10
ZE-2015-17.07	J02AC04	Posaconazolo	7800	fino sotto	9000	mg		1'519.10
ZE-2015-17.08	J02AC04	Posaconazolo	9000	fino sotto	11400	mg		1'844.60
ZE-2015-17.09	J02AC04	Posaconazolo	11400	fino sotto	13800	mg		2'278.65
ZE-2015-17.10	J02AC04	Posaconazolo	13800	fino sotto	16200	mg		2'712.65
ZE-2015-17.11	J02AC04	Posaconazolo	16200	fino sotto	18600	mg		3'146.70
ZE-2015-17.12	J02AC04	Posaconazolo	18600	fino sotto	21000	mg		3'580.70
ZE-2015-17.13	J02AC04	Posaconazolo	21000	fino sotto	25800	mg		4'231.75
ZE-2015-17.14	J02AC04	Posaconazolo	25800	fino sotto	30600	mg		5'099.80
ZE-2015-17.15	J02AC04	Posaconazolo	30600	fino sotto	35400	mg		5'967.85
ZE-2015-17.16	J02AC04	Posaconazolo	35400	fino sotto	40200	mg		6'835.90
ZE-2015-17.17	J02AC04	Posaconazolo	40200	fino sotto	45000	mg		7'703.95
ZE-2015-17.18	J02AC04	Posaconazolo	45000	fino sotto	54600	mg		9'006.00
ZE-2015-17.19	J02AC04	Posaconazolo	54600	fino sotto	64200	mg		10'742.10
ZE-2015-17.20	J02AC04	Posaconazolo	64200	fino sotto	73800	mg		12'478.20
ZE-2015-17.21	J02AC04	Posaconazolo	73800	fino sotto	83400	mg		14'214.30
ZE-2015-17.22	J02AC04	Posaconazolo	83400	fino sotto	93000	mg		15'950.40
ZE-2015-17.23	J02AC04	Posaconazolo	93000	e	più	mg		17'686.50
ZE-2015-18		Anidulafungina, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-18.01	J02AX06	Anidulafungina	75	fino sotto	125	mg		515.80
ZE-2015-18.02	J02AX06	Anidulafungina	125	fino sotto	200	mg		838.15
ZE-2015-18.03	J02AX06	Anidulafungina	200	fino sotto	300	mg		1'289.45
ZE-2015-18.04	J02AX06	Anidulafungina	300	fino sotto	400	mg		1'805.20
ZE-2015-18.05	J02AX06	Anidulafungina	400	fino sotto	500	mg		2'321.00
ZE-2015-18.06	J02AX06	Anidulafungina	500	fino sotto	600	mg		2'836.75
ZE-2015-18.07	J02AX06	Anidulafungina	600	fino sotto	700	mg		3'352.55
ZE-2015-18.08	J02AX06	Anidulafungina	700	fino sotto	800	mg		3'868.30
ZE-2015-18.09	J02AX06	Anidulafungina	800	fino sotto	900	mg		4'384.10
ZE-2015-18.10	J02AX06	Anidulafungina	900	fino sotto	1000	mg		4'899.85
ZE-2015-18.11	J02AX06	Anidulafungina	1000	fino sotto	1200	mg		5'673.55
ZE-2015-18.12	J02AX06	Anidulafungina	1200	fino sotto	1400	mg		6'705.10
ZE-2015-18.13	J02AX06	Anidulafungina	1400	fino sotto	1600	mg		7'736.65
ZE-2015-18.14	J02AX06	Anidulafungina	1600	fino sotto	1800	mg		8'768.20
ZE-2015-18.15	J02AX06	Anidulafungina	1800	fino sotto	2000	mg		9'799.75
ZE-2015-18.16	J02AX06	Anidulafungina	2000	fino sotto	2400	mg		11'347.05
ZE-2015-18.17	J02AX06	Anidulafungina	2400	fino sotto	2800	mg		13'410.20
ZE-2015-18.18	J02AX06	Anidulafungina	2800	fino sotto	3200	mg		15'473.30
ZE-2015-18.19	J02AX06	Anidulafungina	3200	fino sotto	4000	mg		18'567.95
ZE-2015-18.20	J02AX06	Anidulafungina	4000	fino sotto	4800	mg		22'694.15
ZE-2015-18.21	J02AX06	Anidulafungina	4800	fino sotto	5600	mg		26'820.35
ZE-2015-18.22	J02AX06	Anidulafungina	5600	fino sotto	6400	mg		30'946.55
ZE-2015-18.23	J02AX06	Anidulafungina	6400	fino sotto	8000	mg		37'135.85
ZE-2015-18.24	J02AX06	Anidulafungina	8000	fino sotto	9600	mg		45'388.30
ZE-2015-18.25	J02AX06	Anidulafungina	9600	fino sotto	11200	mg		53'640.70
ZE-2015-18.26	J02AX06	Anidulafungina	11200	fino sotto	12800	mg		61'893.10
ZE-2015-18.27	J02AX06	Anidulafungina	12800	e	più	mg		70'145.55
ZE-2015-19		Infliximab, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso, incluse le classi di dosi indicate per bambini					
ZE-2015-19.01	L04AB02	Infliximab	50	fino sotto	100	mg	Alter < 16 anni	449.15
ZE-2015-19.02	L04AB02	Infliximab	100	fino sotto	150	mg	Alter < 16 anni	748.55

ZE-2015-19.03	L04AB02	Infliximab	150	fino sotto	200	mg		1'048.00
ZE-2015-19.04	L04AB02	Infliximab	200	fino sotto	300	mg		1'497.10
ZE-2015-19.05	L04AB02	Infliximab	300	fino sotto	400	mg		2'095.95
ZE-2015-19.06	L04AB02	Infliximab	400	fino sotto	500	mg		2'694.80
ZE-2015-19.07	L04AB02	Infliximab	500	fino sotto	600	mg		3'293.65
ZE-2015-19.08	L04AB02	Infliximab	600	fino sotto	700	mg		3'892.50
ZE-2015-19.09	L04AB02	Infliximab	700	fino sotto	800	mg		4'491.35
ZE-2015-19.10	L04AB02	Infliximab	800	fino sotto	900	mg		5'090.20
ZE-2015-19.11	L04AB02	Infliximab	900	fino sotto	1000	mg		5'689.05
ZE-2015-19.12	L04AB02	Infliximab	1000	fino sotto	1200	mg		6'587.35
ZE-2015-19.13	L04AB02	Infliximab	1200	fino sotto	1400	mg		7'785.00
ZE-2015-19.14	L04AB02	Infliximab	1400	fino sotto	1600	mg		8'982.70
ZE-2015-19.15	L04AB02	Infliximab	1600	fino sotto	1800	mg		10'180.40
ZE-2015-19.16	L04AB02	Infliximab	1800	fino sotto	2000	mg		11'378.10
ZE-2015-19.17	L04AB02	Infliximab	2000	e	più	mg		12'575.80
ZE-2015-20		Trasfusione di concentrati di eritrociti						
ZE-2015-20.01	Z99.04.11	Trasfusione di concentrati di eritrociti	6	fino a	10	TE	Età < 15 anni	1'700.00
ZE-2015-20.02	Z99.04.12	Trasfusione di concentrati di eritrociti	11	fino a	15	TE	Età < 15 anni	2'762.50
ZE-2015-20.03	Z99.04.14	Trasfusione di concentrati di eritrociti	16	fino a	20	TE		3'825.00
ZE-2015-20.04	Z99.04.15	Trasfusione di concentrati di eritrociti	21	fino a	30	TE		5'418.75
ZE-2015-20.05	Z99.04.16	Trasfusione di concentrati di eritrociti	31	fino a	40	TE		7'543.75
ZE-2015-20.06	Z99.04.17	Trasfusione di concentrati di eritrociti	41	fino a	50	TE		9'668.75
ZE-2015-20.07	Z99.04.18	Trasfusione di concentrati di eritrociti	51	fino a	60	TE		11'793.75
ZE-2015-20.08	Z99.04.19	Trasfusione di concentrati di eritrociti	61	fino a	70	TE		13'918.75
ZE-2015-20.09	Z99.04.1A	Trasfusione di concentrati di eritrociti	71	fino a	80	TE		16'043.75
ZE-2015-20.10	Z99.04.1B	Trasfusione di concentrati di eritrociti	81	fino a	90	TE		18'168.75
ZE-2015-20.11	Z99.04.1C	Trasfusione di concentrati di eritrociti	91	fino a	100	TE		20'293.75
ZE-2015-20.12	Z99.04.1D	Trasfusione di concentrati di eritrociti	101	fino a	115	TE		22'950.00
ZE-2015-20.13	Z99.04.1E	Trasfusione di concentrati di eritrociti	116	fino a	130	TE		26'137.50
ZE-2015-20.14	Z99.04.1F	Trasfusione di concentrati di eritrociti	131	fino a	145	TE		29'325.00
ZE-2015-20.15	Z99.04.1G	Trasfusione di concentrati di eritrociti	146	fino a	160	TE		32'512.50
ZE-2015-20.16	Z99.04.1H	Trasfusione di concentrati di eritrociti	161	fino a	175	TE		35'700.00
ZE-2015-20.17	Z99.04.1I	Trasfusione di concentrati di eritrociti	176	fino a	190	TE		38'887.50
ZE-2015-20.18	Z99.04.1J	Trasfusione di concentrati di eritrociti	191	fino a	205	TE		42'075.00
ZE-2015-20.19	Z99.04.1K	Trasfusione di concentrati di eritrociti	206	fino a	220	TE		45'262.50
ZE-2015-20.20	Z99.04.1L	Trasfusione di concentrati di eritrociti	221	fino a	235	TE		48'450.00
ZE-2015-20.21	Z99.04.1M	Trasfusione di concentrati di eritrociti	236	fino a	250	TE		51'637.50
ZE-2015-20.22	Z99.04.1N	Trasfusione di concentrati di eritrociti	251	fino a	265	TE		54'825.00
ZE-2015-20.23	Z99.04.1O	Trasfusione di concentrati di eritrociti	266	fino a	280	TE		58'012.50
ZE-2015-20.24	Z99.04.1P	Trasfusione di concentrati di eritrociti	281	e	più	TE		61'306.25
ZE-2015-21		Trasfusione di concentrati piastrinici						
ZE-2015-21.01	Z99.05.10	Trasfusione di concentrati piastrinici	1	fino a	3	concentrati		1'580.00
ZE-2015-21.02	Z99.05.11	Trasfusione di concentrati piastrinici	4	fino a	5	concentrati		3'555.00
ZE-2015-21.03	Z99.05.12	Trasfusione di concentrati piastrinici	6	fino a	8	concentrati		5'530.00
ZE-2015-21.04	Z99.05.13	Trasfusione di concentrati piastrinici	9	fino a	12	concentrati		8'295.00
ZE-2015-21.05	Z99.05.14	Trasfusione di concentrati piastrinici	13	fino a	15	concentrati		11'060.00
ZE-2015-21.06	Z99.05.16	Trasfusione di concentrati piastrinici	16	fino a	18	concentrati		13'430.00
ZE-2015-21.07	Z99.05.17	Trasfusione di concentrati piastrinici	19	fino a	21	concentrati		15'800.00
ZE-2015-21.08	Z99.05.18	Trasfusione di concentrati piastrinici	22	fino a	24	concentrati		18'170.00
ZE-2015-21.09	Z99.05.19	Trasfusione di concentrati piastrinici	25	fino a	27	concentrati		20'540.00
ZE-2015-21.10	Z99.05.1A	Trasfusione di concentrati piastrinici	28	fino a	30	concentrati		22'910.00
ZE-2015-21.11	Z99.05.1B	Trasfusione di concentrati piastrinici	31	fino a	36	concentrati		26'465.00

ZE-2015-21.12	Z99.05.1C	Trasfusione di concentrati piastrinici	37	fino a	42	concentrati	31'205.00
ZE-2015-21.13	Z99.05.1D	Trasfusione di concentrati piastrinici	43	fino a	48	concentrati	35'945.00
ZE-2015-21.14	Z99.05.1E	Trasfusione di concentrati piastrinici	49	fino a	54	concentrati	40'685.00
ZE-2015-21.15	Z99.05.1F	Trasfusione di concentrati piastrinici	55	fino a	60	concentrati	45'425.00
ZE-2015-21.16	Z99.05.1G	Trasfusione di concentrati piastrinici	61	fino a	66	concentrati	50'165.00
ZE-2015-21.17	Z99.05.1H	Trasfusione di concentrati piastrinici	67	fino a	72	concentrati	54'905.00
ZE-2015-21.18	Z99.05.1I	Trasfusione di concentrati piastrinici	73	fino a	78	concentrati	59'645.00
ZE-2015-21.19	Z99.05.1J	Trasfusione di concentrati piastrinici	79	fino a	84	concentrati	64'385.00
ZE-2015-21.20	Z99.05.1K	Trasfusione di concentrati piastrinici	85	fino a	90	concentrati	69'125.00
ZE-2015-21.21	Z99.05.1L	Trasfusione di concentrati piastrinici	91	fino a	96	concentrati	73'865.00
ZE-2015-21.22	Z99.05.1M	Trasfusione di concentrati piastrinici	97	fino a	102	concentrati	78'605.00
ZE-2015-21.23	Z99.05.1N	Trasfusione di concentrati piastrinici	103	fino a	108	concentrati	83'345.00
ZE-2015-21.24	Z99.05.1O	Trasfusione di concentrati piastrinici	109	fino a	114	concentrati	88'085.00
ZE-2015-21.25	Z99.05.1P	Trasfusione di concentrati piastrinici	115	fino a	120	concentrati	92'825.00
ZE-2015-21.26	Z99.05.1Q	Trasfusione di concentrati piastrinici	121	fino a	126	concentrati	97'565.00
ZE-2015-21.27	Z99.05.1R	Trasfusione di concentrati piastrinici	127	e	più	concentrati	102'700.00
ZE-2015-22		Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi					
ZE-2015-22.01	Z99.05.30	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	1			concentrati	790.00
ZE-2015-22.02	Z99.05.32	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	2			concentrati	1'580.00
ZE-2015-22.03	Z99.05.33	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	3			concentrati	2'370.00
ZE-2015-22.04	Z99.05.34	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	4			concentrati	3'160.00
ZE-2015-22.05	Z99.05.35	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	5			concentrati	3'950.00
ZE-2015-22.06	Z99.05.36	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	6	fino a	8	concentrati	5'530.00
ZE-2015-22.07	Z99.05.37	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	9	fino a	12	concentrati	8'295.00
ZE-2015-22.08	Z99.05.38	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	13	fino a	15	concentrati	11'060.00
ZE-2015-22.09	Z99.05.39	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	16	fino a	18	concentrati	13'430.00
ZE-2015-22.10	Z99.05.3A	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	19	fino a	21	concentrati	15'800.00
ZE-2015-22.11	Z99.05.3B	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	22	fino a	24	concentrati	18'170.00
ZE-2015-22.12	Z99.05.3C	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	25	fino a	27	concentrati	20'540.00
ZE-2015-22.13	Z99.05.3D	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	28	fino a	30	concentrati	22'910.00
ZE-2015-22.14	Z99.05.3E	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	31	fino a	36	concentrati	26'465.00
ZE-2015-22.15	Z99.05.3F	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	37	fino a	42	concentrati	31'205.00
ZE-2015-22.16	Z99.05.3G	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	43	fino a	48	concentrati	35'945.00
ZE-2015-22.17	Z99.05.3H	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	49	fino a	54	concentrati	40'685.00
ZE-2015-22.18	Z99.05.3I	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	55	fino a	60	concentrati	45'425.00
ZE-2015-22.19	Z99.05.3J	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	61	fino a	66	concentrati	50'165.00
ZE-2015-22.20	Z99.05.3K	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	67	fino a	82	concentrati	58'855.00
ZE-2015-22.21	Z99.05.3L	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	83	fino a	88	concentrati	67'545.00
ZE-2015-22.22	Z99.05.3M	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	89	fino a	94	concentrati	72'285.00
ZE-2015-22.23	Z99.05.3N	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	95	fino a	100	concentrati	77'025.00
ZE-2015-22.24	Z99.05.3O	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	101	fino a	106	concentrati	81'765.00
ZE-2015-22.25	Z99.05.3P	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	107	fino a	112	concentrati	86'505.00
ZE-2015-22.26	Z99.05.3Q	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	113	fino a	118	concentrati	91'245.00
ZE-2015-22.27	Z99.05.3R	Trasfusione di concentrati piastrinici da aferesi	119	e	più	concentrati	96'380.00
ZE-2015-23		Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente					
ZE-2015-23.01	Z99.05.21	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	1	fino a	3	concentrati	1'950.00
ZE-2015-23.02	Z99.05.22	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	4	fino a	5	concentrati	4'387.50
ZE-2015-23.03	Z99.05.23	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	6	fino a	8	concentrati	6'825.00
ZE-2015-23.04	Z99.05.24	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	9	fino a	12	concentrati	10'237.50
ZE-2015-23.05	Z99.05.25	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	13	fino a	15	concentrati	13'650.00
ZE-2015-23.06	Z99.05.26	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	16	fino a	18	concentrati	16'575.00
ZE-2015-23.07	Z99.05.27	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	19	fino a	21	concentrati	19'500.00

ZE-2015-23.08	Z99.05.28	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	22	fino a	24	concentrati		22'425.00
ZE-2015-23.09	Z99.05.29	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	25	fino a	27	concentrati		25'350.00
ZE-2015-23.10	Z99.05.2A	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	28	fino a	30	concentrati		28'275.00
ZE-2015-23.11	Z99.05.2B	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	31	fino a	33	concentrati		31'200.00
ZE-2015-23.12	Z99.05.2C	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	34	fino a	36	concentrati		34'125.00
ZE-2015-23.13	Z99.05.2D	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	37	fino a	39	concentrati		37'050.00
ZE-2015-23.14	Z99.05.2E	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	40	fino a	42	concentrati		39'975.00
ZE-2015-23.15	Z99.05.2F	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	43	fino a	45	concentrati		42'900.00
ZE-2015-23.16	Z99.05.2G	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	46	fino a	48	concentrati		45'825.00
ZE-2015-23.17	Z99.05.2H	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	49	fino a	51	concentrati		48'750.00
ZE-2015-23.18	Z99.05.2I	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	52	fino a	54	concentrati		51'675.00
ZE-2015-23.19	Z99.05.2J	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	55	il	57	concentrati		54'600.00
ZE-2015-23.20	Z99.05.2K	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	58	fino a	60	concentrati		57'525.00
ZE-2015-23.21	Z99.05.2L	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	61	il	63	concentrati		60'450.00
ZE-2015-23.22	Z99.05.2M	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	64	fino a	66	concentrati		63'375.00
ZE-2015-23.23	Z99.05.2N	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	67	il	69	concentrati		66'300.00
ZE-2015-23.24	Z99.05.2O	Trasfusione di concentrati piastrinici specifici per il paziente	70	e	più	concentrati		69'712.50
ZE-2015-24		Protesi autoespandente nel tratto gastrointestinale						
ZE-2015-24.01	Z42.81.40	Inserzione e sostituzione di una protesi autoespandente (sonda permanente) nell'esofago, per via endoscopica						1'236.00
ZE-2015-24.02	Z42.81.50	Inserzione e sostituzione di una protesi autoespandente (sonda permanente) nell'esofago, chirurgica a cielo aperto						1'236.00
ZE-2015-24.03	Z42.81.60	Inserzione e sostituzione di una protesi autoespandente (sonda permanente) nell'esofago, per via laparoscopica						1'236.00
ZE-2015-24.04	Z42.81.41	Inserzione e sostituzione di due protesi autoespandenti (sonda permanente) nell'esofago, per via endoscopica						2'472.00
ZE-2015-24.05	Z42.81.51	Inserzione e sostituzione di due protesi autoespandenti (sonda permanente) nell'esofago, chirurgica a cielo aperto						2'472.00
ZE-2015-24.06	Z42.81.61	Inserzione e sostituzione di due protesi autoespandenti (sonda permanente) nell'esofago, per via laparoscopica						2'472.00
ZE-2015-24.07	Z42.81.42	Inserzione e sostituzione di più di due protesi autoespandenti (sonda permanente) nell'esofago, per via endoscopica						3'708.00
ZE-2015-24.08	Z42.81.52	Inserzione e sostituzione di più di due protesi autoespandenti (sonda permanente) nell'esofago, chirurgica a cielo aperto						3'708.00
ZE-2015-24.09	Z42.81.62	Inserzione e sostituzione di più di due protesi autoespandenti (sonda permanente) nell'esofago, per via laparoscopica						3'708.00
ZE-2015-24.10	Z44.99.60	Inserzione o sostituzione di una protesi autoespandente nello stomaco, per via endoscopica						1'236.00
ZE-2015-24.11	Z44.99.61	Inserzione o sostituzione di una protesi autoespandente nello stomaco, chirurgica a cielo aperto						1'236.00
ZE-2015-24.12	Z44.99.62	Inserzione o sostituzione di una protesi autoespandente nello stomaco, per via laparoscopica						1'236.00
ZE-2015-24.13	Z46.99.60	Inserzione o sostituzione di una protesi autoespandente nell'intestino, per via endoscopica						1'236.00
ZE-2015-24.14	Z46.99.61	Inserzione o sostituzione di una protesi autoespandente nell'intestino, chirurgica a cielo aperto						1'236.00
ZE-2015-24.15	Z46.99.62	Inserzione o sostituzione di una protesi autoespandente nell'intestino, per via laparoscopica						1'236.00
ZE-2015-24.16	Z48.99.60	Inserzione o sostituzione di una protesi autoespandente nel retto						1'236.00
ZE-2015-24.17	Z51.87.20	Inserzione o sostituzione endoscopica di uno stent (protesi) autoespandente nel dotto biliare						1'236.00
ZE-2015-24.18	Z51.87.21	Inserzione o sostituzione endoscopica di due stent (protesi) autoespandenti nel dotto biliare						2'472.00
ZE-2015-24.19	Z51.87.22	Inserzione o sostituzione endoscopica di tre o più stent (protesi) autoespandenti nel dotto biliare						3'708.00

ZE-2015-24.20	Z51.87.30	Inserzione o sostituzione endoscopica di uno stent (protesi) rivestito non autoespandente nel dotto biliare						1'236.00
ZE-2015-24.21	Z51.87.31	Inserzione o sostituzione endoscopica di due stent (protesi) rivestiti autoespandenti nel dotto biliare						2'472.00
ZE-2015-24.22	Z51.87.32	Inserzione o sostituzione endoscopica di tre o più stent (protesi) rivestiti autoespandenti nel dotto biliare						3'708.00
ZE-2015-24.23	Z51.98.30	Altri interventi percutanei sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione percutanea-transepatica di uno stent (protesi) autoespandente						1'236.00
ZE-2015-24.24	Z51.98.31	Altri interventi percutanei sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione percutanea-transepatica di due stent (protesi) autoespandenti						2'472.00
ZE-2015-24.25	Z51.98.32	Altri interventi percutanei sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione percutanea-transepatica di tre stent (protesi) autoespandenti						3'708.00
ZE-2015-24.26	Z51.98.33	Altri interventi percutanei sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione percutanea-transepatica di quattro stent (protesi) autoespandenti						4'944.00
ZE-2015-24.27	Z51.98.34	Altri interventi percutanei sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione percutanea-transepatica di cinque stent (protesi) autoespandenti						6'180.00
ZE-2015-24.28	Z51.98.35	Altri interventi percutanei sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione percutanea-transepatica di sei e più stent (protesi) autoespandenti						7'416.00
ZE-2015-24.29	Z51.99.40	Altri interventi sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione di uno stent (protesi) autoespandente, chirurgica a cielo aperto						1'236.00
ZE-2015-24.30	Z51.99.41	Altri interventi sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione di due stent (protesi) autoespandenti, chirurgica a cielo aperto						2'472.00
ZE-2015-24.31	Z51.99.42	Altri interventi sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione di tre stent (protesi) autoespandenti, chirurgica a cielo aperto						3'708.00
ZE-2015-24.32	Z51.99.43	Altri interventi sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione di quattro stent (protesi) autoespandenti, chirurgica a cielo aperto						4'944.00
ZE-2015-24.33	Z51.99.44	Altri interventi sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione di cinque stent (protesi) autoespandenti, chirurgica a cielo aperto						6'180.00
ZE-2015-24.34	Z51.99.45	Altri interventi sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione di sei o più stent (protesi) autoespandenti, chirurgica a cielo aperto						7'416.00
ZE-2015-24.35	Z51.99.50	Altri interventi sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione di uno stent (protesi) autoespandente, per via laparoscopica						1'236.00
ZE-2015-24.36	Z51.99.51	Altri interventi sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione di due stent (protesi) autoespandenti, per via laparoscopica						2'472.00
ZE-2015-24.37	Z51.99.52	Altri interventi sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione di tre stent (protesi) autoespandenti, per via laparoscopica						3'708.00
ZE-2015-24.38	Z51.99.53	Altri interventi sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione di quattro stent (protesi) autoespandenti, per via laparoscopica						4'944.00
ZE-2015-24.39	Z51.99.54	Altri interventi sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione di cinque stent (protesi) autoespandenti, per via laparoscopica						6'180.00
ZE-2015-24.40	Z51.99.55	Altri interventi sulle vie biliari, Inserzione o sostituzione di sei o più stent (protesi) autoespandenti, per via laparoscopica						7'416.00
ZE-2015-24.41	Z52.95.50	Inserzione o sostituzione di uno stent (protesi) autoespandente nel dotto pancreatico, chirurgica a cielo aperto						1'236.00
ZE-2015-24.42	Z52.95.51	Inserzione o sostituzione di uno stent (protesi) autoespandente nel dotto pancreatico, per via laparoscopica						1'236.00
ZE-2015-24.43	Z52.93.20	Inserzione e sostituzione endoscopica di sonda (stent) autoespandente nel dotto pancreatico						1'236.00
ZE-2015-25		Inserzione di spirali						
ZE-2015-25.01	Z00.4A.01	Inserzione di spirali	1			Spirali		462.00
ZE-2015-25.02	Z00.4A.02	Inserzione di spirali	2			Spirali		924.00
ZE-2015-25.03	Z00.4A.03	Inserzione di spirali	3			Spirali		1'386.00
ZE-2015-25.04	Z00.4A.04	Inserzione di spirali	4			Spirali		1'848.00
ZE-2015-25.05	Z00.4A.05	Inserzione di spirali	5			Spirali		2'310.00
ZE-2015-25.06	Z00.4A.06	Inserzione di spirali	6			Spirali		2'772.00
ZE-2015-25.07	Z00.4A.07	Inserzione di spirali	7			Spirali		3'234.00
ZE-2015-25.08	Z00.4A.08	Inserzione di spirali	8			Spirali		3'696.00
ZE-2015-25.09	Z00.4A.09	Inserzione di spirali	9			Spirali		4'158.00

ZE-2015-25.10	Z00.4A.10	Inserzione di spirali	10				Spirali		4'620.00
ZE-2015-25.11	Z00.4A.11	Inserzione di spirali	11				Spirali		5'082.00
ZE-2015-25.12	Z00.4A.12	Inserzione di spirali	12				Spirali		5'544.00
ZE-2015-25.13	Z00.4A.13	Inserzione di spirali	13				Spirali		6'006.00
ZE-2015-25.14	Z00.4A.14	Inserzione di spirali	14				Spirali		6'468.00
ZE-2015-25.15	Z00.4A.15	Inserzione di spirali	15				Spirali		6'930.00
ZE-2015-25.16	Z00.4A.16	Inserzione di spirali	16				Spirali		7'392.00
ZE-2015-25.17	Z00.4A.17	Inserzione di spirali	17				Spirali		7'854.00
ZE-2015-25.18	Z00.4A.18	Inserzione di spirali	18				Spirali		8'316.00
ZE-2015-25.19	Z00.4A.19	Inserzione di spirali	19				Spirali		8'778.00
ZE-2015-25.20	Z00.4A.20	Inserzione di spirali	20	e	più		Spirali		9'240.00
ZE-2015-26		Aferesi / Plasmaferesi	Questo compenso supplementare non può essere conteggiato nel DRG A91Z, perché in questo DRG le aferesi rappresentano la prestazione principale. I costi delle procedure per le aferesi sono già completamente contenuti in questo DRG.						
ZE-2015-26	Z99.71.10	Plasmaferesi terapeutica, con plasma normale							1'023.70
	Z99.71.11	Plasmaferesi terapeutica, con fresh frozen plasma (FFP)							
	Z99.76.20	LDL-aferesi							
	Z99.71.99	Plasmaferesi terapeutica, altro							
	Z99.88	Fotoferesi terapeutica							
	Z99.76.10	Immunoadsorbimento extracorporeo, su colonna non rigenerabile							
	Z99.76.11	Immunoadsorbimento extracorporeo, su colonna rigenerabile							
Z99.76.99	Immunoadsorbimento extracorporeo, altro								
ZE-2015-28		Immunoglobulina umana antiapatite B, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso						
ZE-2015-28.01	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	1000	fino sotto	2000	IU		835.85	
ZE-2015-28.02	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	2000	fino sotto	4000	IU		1'671.75	
ZE-2015-28.03	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	4000	fino sotto	6000	IU		2'786.20	
ZE-2015-28.04	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	6000	fino sotto	8000	IU		3'900.70	
ZE-2015-28.05	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	8000	fino sotto	10000	IU		5'015.20	
ZE-2015-28.06	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	10000	fino sotto	12000	IU		6'129.70	
ZE-2015-28.07	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	12000	fino sotto	14000	IU		7'244.20	
ZE-2015-28.08	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	14000	fino sotto	16000	IU		8'358.65	
ZE-2015-28.09	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	16000	fino sotto	18000	IU		9'473.15	
ZE-2015-28.10	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	18000	fino sotto	20000	IU		10'587.65	
ZE-2015-28.11	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	20000	fino sotto	22000	IU		11'702.15	
ZE-2015-28.12	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	22000	fino sotto	24000	IU		12'816.65	
ZE-2015-28.13	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	24000	fino sotto	28000	IU		14'488.35	
ZE-2015-28.14	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	28000	fino sotto	32000	IU		16'717.35	
ZE-2015-28.15	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	32000	fino sotto	36000	IU		18'946.30	
ZE-2015-28.16	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	36000	fino sotto	40000	IU		21'175.30	
ZE-2015-28.17	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	40000	fino sotto	46000	IU		23'961.55	
ZE-2015-28.18	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	46000	fino sotto	52000	IU		27'305.00	
ZE-2015-28.19	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	52000	fino sotto	58000	IU		30'648.45	
ZE-2015-28.20	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	58000	fino sotto	64000	IU		33'991.95	
ZE-2015-28.21	J06BB04	Immunoglobulina umana antiapatite B	64000	e più		IU		37'335.40	
ZE-2015-29		Antitrombina III, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso, incluse le classi di dosi indicate per bambini						
ZE-2015-29.01	B01AB02	Antitrombina III	1000	fino sotto	2000	IU	Età < 2 anni	677.70	
ZE-2015-29.02	B01AB02	Antitrombina III	2000	fino sotto	3500	IU	Età < 16 anni	1'242.45	
ZE-2015-29.03	B01AB02	Antitrombina III	3500	fino sotto	5000	IU	Età < 16 anni	1'920.15	

ZE-2015-29.04	B01AB02	Antitrombina III	5000	fino sotto	7000	IU	Età < 16 anni	2'710.80
ZE-2015-29.05	B01AB02	Antitrombina III	7000	fino sotto	10000	IU		3'840.30
ZE-2015-29.06	B01AB02	Antitrombina III	10000	fino sotto	15000	IU		5'647.50
ZE-2015-29.07	B01AB02	Antitrombina III	15000	fino sotto	20000	IU		7'906.50
ZE-2015-29.08	B01AB02	Antitrombina III	20000	fino sotto	25000	IU		10'165.50
ZE-2015-29.09	B01AB02	Antitrombina III	25000	fino sotto	30000	IU		12'424.50
ZE-2015-29.10	B01AB02	Antitrombina III	30000	fino sotto	40000	IU		15'813.00
ZE-2015-29.11	B01AB02	Antitrombina III	40000	fino sotto	50000	IU		20'331.00
ZE-2015-29.12	B01AB02	Antitrombina III	50000	fino sotto	60000	IU		24'849.00
ZE-2015-29.13	B01AB02	Antitrombina III	60000	e più		IU		29'367.00
ZE-2015-30²		Fibrinogeno umano, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-30.01	B02BB01	Fibrinogeno umano	2	fino sotto	10	g		1'943.30
ZE-2015-30.02	B02BB01	Fibrinogeno umano	10	fino sotto	20	g		4'858.20
ZE-2015-30.03	B02BB01	Fibrinogeno umano	20	fino sotto	30	g		8'097.00
ZE-2015-30.04	B02BB01	Fibrinogeno umano	30	fino sotto	40	g		11'335.80
ZE-2015-30.05	B02BB01	Fibrinogeno umano	40	fino sotto	50	g		14'574.60
ZE-2015-30.06	B02BB01	Fibrinogeno umano	50	fino sotto	60	g		17'813.40
ZE-2015-30.07	B02BB01	Fibrinogeno umano	60	fino sotto	70	g		21'052.20
ZE-2015-30.08	B02BB01	Fibrinogeno umano	70	fino sotto	80	g		24'291.00
ZE-2015-30.09	B02BB01	Fibrinogeno umano	80	e più		g		27'529.80
ZE-2015-31		Complesso protrombinico (Emostasi II, VII, IX und X in combinazione), endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-31.01	B02BD01	Complesso protrombinico (Emostasi II, VII, IX und X in combinazione)	3500	fino sotto	4500	IU		1'740.60
ZE-2015-31.02	B02BD01	Complesso protrombinico (Emostasi II, VII, IX und X in combinazione)	4500	fino sotto	5500	IU		2'175.75
ZE-2015-31.03	B02BD01	Complesso protrombinico (Emostasi II, VII, IX und X in combinazione)	5500	fino sotto	6500	IU		2'610.90
ZE-2015-31.04	B02BD01	Complesso protrombinico (Emostasi II, VII, IX und X in combinazione)	6500	fino sotto	7500	IU		3'046.05
ZE-2015-31.05	B02BD01	Complesso protrombinico (Emostasi II, VII, IX und X in combinazione)	7500	fino sotto	8500	IU		3'481.20
ZE-2015-31.06	B02BD01	Complesso protrombinico (Emostasi II, VII, IX und X in combinazione)	8500	fino sotto	9500	IU		3'916.35
ZE-2015-31.07	B02BD01	Complesso protrombinico (Emostasi II, VII, IX und X in combinazione)	9500	fino sotto	10500	IU		4'351.50
ZE-2015-31.08	B02BD01	Complesso protrombinico (Emostasi II, VII, IX und X in combinazione)	10500	fino sotto	15500	IU		5'656.95
ZE-2015-31.09	B02BD01	Complesso protrombinico (Emostasi II, VII, IX und X in combinazione)	15500	fino sotto	20500	IU		7'832.75
ZE-2015-31.10	B02BD01	Complesso protrombinico (Emostasi II, VII, IX und X in combinazione)	20500	fino sotto	25500	IU		10'008.50
ZE-2015-31.11	B02BD01	Complesso protrombinico (Emostasi II, VII, IX und X in combinazione)	25500	fino sotto	30500	IU		12'184.25
ZE-2015-31.12	B02BD01	Complesso protrombinico (Emostasi II, VII, IX und X in combinazione)	30500	e più		IU		14'360.00
ZE-2015-32²		Emostasi VIII, plasmatica, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-32.01	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	1500	fino sotto	5000	IU		2'470.00
ZE-2015-32.02	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	5000	fino sotto	10000	IU		5'700.00
ZE-2015-32.03	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	10000	fino sotto	15000	IU		9'500.00
ZE-2015-32.04	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	15000	fino sotto	20000	IU		13'300.00
ZE-2015-32.05	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	20000	fino sotto	25000	IU		17'100.00
ZE-2015-32.06	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	25000	fino sotto	30000	IU		20'900.00
ZE-2015-32.07	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	30000	fino sotto	35000	IU		24'700.00
ZE-2015-32.08	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	35000	fino sotto	40000	IU		28'500.00
ZE-2015-32.09	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	40000	fino sotto	45000	IU		32'300.00
ZE-2015-32.10	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	45000	fino sotto	50000	IU		36'100.00
ZE-2015-32.11	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	50000	fino sotto	55000	IU		39'900.00
ZE-2015-32.12	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	55000	fino sotto	60000	IU		43'700.00
ZE-2015-32.13	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	60000	fino sotto	65000	IU		47'500.00
ZE-2015-32.14	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	65000	fino sotto	70000	IU		51'300.00
ZE-2015-32.15	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	70000	fino sotto	75000	IU		55'100.00

ZE-2015-32.16	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	75000	fino sotto	80000	IU		58'900.00
ZE-2015-32.17	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	80000	fino sotto	85000	IU		62'700.00
ZE-2015-32.18	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	85000	fino sotto	90000	IU		66'500.00
ZE-2015-32.19	B02BD02	Emostasi VIII, plasmatica	90000	e	più	IU		70'300.00
ZE-2015-33²		Emostasi VIII, ricombinante, parenteral	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-33.01	B02BD02	Emostasi VIII, ricombinante	1500	fino sotto	5000	IU		2'756.00
ZE-2015-33.02	B02BD02	Emostasi VIII, ricombinante	5000	fino sotto	10000	IU		6'360.00
ZE-2015-33.03	B02BD02	Emostasi VIII, ricombinante	10000	fino sotto	15000	IU		10'600.00
ZE-2015-33.04	B02BD02	Emostasi VIII, ricombinante	15000	fino sotto	20000	IU		14'840.00
ZE-2015-33.05	B02BD02	Emostasi VIII, ricombinante	20000	fino sotto	25000	IU		19'080.00
ZE-2015-33.06	B02BD02	Emostasi VIII, ricombinante	25000	fino sotto	30000	IU		23'320.00
ZE-2015-33.07	B02BD02	Emostasi VIII, ricombinante	30000	fino sotto	35000	IU		27'560.00
ZE-2015-33.08	B02BD02	Emostasi VIII, ricombinante	35000	fino sotto	40000	IU		31'800.00
ZE-2015-33.09	B02BD02	Emostasi VIII, ricombinante	40000	fino sotto	45000	IU		36'040.00
ZE-2015-33.10	B02BD02	Emostasi VIII, ricombinante	45000	fino sotto	50000	IU		40'280.00
ZE-2015-33.11	B02BD02	Emostasi VIII, ricombinante	50000	fino sotto	55000	IU		44'520.00
ZE-2015-33.12	B02BD02	Emostasi VIII, ricombinante	55000	fino sotto	60000	IU		48'760.00
ZE-2015-33.13	B02BD02	Emostasi VIII, ricombinante	60000	e	più	IU		53'000.00
ZE-2015-34²		Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-34.01	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	1500	fino sotto	5000	IU		3'855.90
ZE-2015-34.02	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	5000	fino sotto	10000	IU		8'898.20
ZE-2015-34.03	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	10000	fino sotto	15000	IU		14'830.35
ZE-2015-34.04	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	15000	fino sotto	20000	IU		20'762.50
ZE-2015-34.05	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	20000	fino sotto	25000	IU		26'694.65
ZE-2015-34.06	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	25000	fino sotto	30000	IU		32'626.75
ZE-2015-34.07	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	30000	fino sotto	35000	IU		38'558.90
ZE-2015-34.08	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	35000	fino sotto	40000	IU		44'491.05
ZE-2015-34.09	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	40000	fino sotto	45000	IU		50'423.20
ZE-2015-34.10	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	45000	fino sotto	50000	IU		56'355.35
ZE-2015-34.11	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	50000	fino sotto	55000	IU		62'287.45
ZE-2015-34.12	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	55000	fino sotto	60000	IU		68'219.60
ZE-2015-34.13	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	60000	fino sotto	65000	IU		74'151.75
ZE-2015-34.14	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	65000	fino sotto	70000	IU		80'083.90
ZE-2015-34.15	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	70000	fino sotto	75000	IU		86'016.05
ZE-2015-34.16	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	75000	fino sotto	80000	IU		91'948.15
ZE-2015-34.17	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	80000	fino sotto	85000	IU		97'880.30
ZE-2015-34.18	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	85000	fino sotto	90000	IU		103'812.45
ZE-2015-34.19	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	90000	fino sotto	95000	IU		109'744.60
ZE-2015-34.20	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	95000	fino sotto	100000	IU		115'676.75
ZE-2015-34.21	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	100000	fino sotto	105000	IU		121'608.85
ZE-2015-34.22	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	105000	fino sotto	110000	IU		127'541.00
ZE-2015-34.23	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	110000	fino sotto	115000	IU		133'473.15
ZE-2015-34.24	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	115000	fino sotto	120000	IU		139'405.30
ZE-2015-34.25	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	120000	fino sotto	125000	IU		145'337.45
ZE-2015-34.26	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	125000	fino sotto	130000	IU		151'269.55
ZE-2015-34.27	B02BD03	Inibizione del fattore VIII Bypass Attività - FEIBA	130000	e	più	IU		157'201.70
ZE-2015-35²		Emostasi IX, plasmatica, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-35.01	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	1500	fino sotto	5000	IU		2'104.50
ZE-2015-35.02	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	5000	fino sotto	10000	IU		4'856.50

ZE-2015-35.03	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	10000	fino sotto	15000	IU		8'094.15
ZE-2015-35.04	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	15000	fino sotto	20000	IU		11'331.85
ZE-2015-35.05	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	20000	fino sotto	25000	IU		14'569.50
ZE-2015-35.06	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	25000	fino sotto	30000	IU		17'807.15
ZE-2015-35.07	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	30000	fino sotto	35000	IU		21'044.85
ZE-2015-35.08	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	35000	fino sotto	40000	IU		24'282.50
ZE-2015-35.09	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	40000	fino sotto	45000	IU		27'520.15
ZE-2015-35.10	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	45000	fino sotto	50000	IU		30'757.85
ZE-2015-35.11	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	50000	fino sotto	55000	IU		33'995.50
ZE-2015-35.12	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	55000	fino sotto	60000	IU		37'233.15
ZE-2015-35.13	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	60000	fino sotto	65000	IU		40'470.85
ZE-2015-35.14	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	65000	fino sotto	70000	IU		43'708.50
ZE-2015-35.15	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	70000	fino sotto	75000	IU		46'946.15
ZE-2015-35.16	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	75000	fino sotto	80000	IU		50'183.85
ZE-2015-35.17	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	80000	fino sotto	85000	IU		53'421.50
ZE-2015-35.18	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	85000	fino sotto	90000	IU		56'659.15
ZE-2015-35.19	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	90000	fino sotto	95000	IU		59'896.85
ZE-2015-35.20	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	95000	fino sotto	100000	IU		63'134.50
ZE-2015-35.21	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	100000	fino sotto	105000	IU		66'372.15
ZE-2015-35.22	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	105000	fino sotto	110000	IU		69'609.85
ZE-2015-35.23	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	110000	fino sotto	115000	IU		72'847.50
ZE-2015-35.24	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	115000	fino sotto	120000	IU		76'085.15
ZE-2015-35.25	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	120000	fino sotto	125000	IU		79'322.85
ZE-2015-35.26	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	125000	fino sotto	130000	IU		82'560.50
ZE-2015-35.27	B02BD04	Emostasi IX, plasmatica	130000	e	più	IU		85'798.15
ZE-2015-36²		Emostasi VII, plasmatica, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-36.01	B02BD05	Emostasi VII, plasmatica	2000	fino sotto	5000	IU		2'185.85
ZE-2015-36.02	B02BD05	Emostasi VII, plasmatica	5000	fino sotto	10000	IU		4'684.00
ZE-2015-36.03	B02BD05	Emostasi VII, plasmatica	10000	fino sotto	15000	IU		7'806.65
ZE-2015-36.04	B02BD05	Emostasi VII, plasmatica	15000	fino sotto	20000	IU		10'929.35
ZE-2015-36.05	B02BD05	Emostasi VII, plasmatica	20000	fino sotto	25000	IU		14'052.00
ZE-2015-36.06	B02BD05	Emostasi VII, plasmatica	25000	fino sotto	30000	IU		17'174.65
ZE-2015-36.07	B02BD05	Emostasi VII, plasmatica	30000	fino sotto	35000	IU		20'297.35
ZE-2015-36.08	B02BD05	Emostasi VII, plasmatica	35000	fino sotto	40000	IU		23'420.00
ZE-2015-36.09	B02BD05	Emostasi VII, plasmatica	40000	fino sotto	45000	IU		26'542.65
ZE-2015-36.10	B02BD05	Emostasi VII, plasmatica	45000	fino sotto	50000	IU		29'665.35
ZE-2015-36.11	B02BD05	Emostasi VII, plasmatica	50000	fino sotto	55000	IU		32'788.00
ZE-2015-36.12	B02BD05	Emostasi VII, plasmatica	55000	fino sotto	60000	IU		35'910.65
ZE-2015-36.13	B02BD05	Emostasi VII, plasmatica	60000	e	più	IU		39'033.35
ZE-2015-37²		Von-Willebrand-Fattore und Fattore VIII in combinazione, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso, incluse le classi di dosi indicate per bambini					
ZE-2015-37.01	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	1000	fino sotto	1500	IU	Età < 16 anni	912.25
ZE-2015-37.02	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	1500	fino sotto	5000	IU		2'371.85
ZE-2015-37.03	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	5000	fino sotto	10000	IU		5'473.55
ZE-2015-37.04	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	10000	fino sotto	15000	IU		9'122.55
ZE-2015-37.05	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	15000	fino sotto	20000	IU		12'771.60
ZE-2015-37.06	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	20000	fino sotto	25000	IU		16'420.60
ZE-2015-37.07	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	25000	fino sotto	30000	IU		20'069.60
ZE-2015-37.08	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	30000	fino sotto	35000	IU		23'718.65
ZE-2015-37.09	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	35000	fino sotto	40000	IU		27'367.65
ZE-2015-37.10	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	40000	fino sotto	45000	IU		31'016.70
ZE-2015-37.11	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	45000	fino sotto	50000	IU		34'665.70

ZE-2015-37.12	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	50000	fino sotto	55000	IU		38'314.75
ZE-2015-37.13	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	55000	fino sotto	60000	IU		41'963.75
ZE-2015-37.14	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	60000	e	più	IU		45'612.80
ZE-2015-38²		Emostasi XIII, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-38.01	B02BD07	Emostasi XIII	2000	fino sotto	5000	IU		2'380.00
ZE-2015-38.02	B02BD07	Emostasi XIII	5000	fino sotto	10000	IU		5'100.00
ZE-2015-38.03	B02BD07	Emostasi XIII	10000	fino sotto	15000	IU		8'500.00
ZE-2015-38.04	B02BD07	Emostasi XIII	15000	fino sotto	20000	IU		11'900.00
ZE-2015-38.05	B02BD07	Emostasi XIII	20000	fino sotto	25000	IU		15'300.00
ZE-2015-38.06	B02BD07	Emostasi XIII	25000	fino sotto	30000	IU		18'700.00
ZE-2015-38.07	B02BD07	Emostasi XIII	30000	fino sotto	35000	IU		22'100.00
ZE-2015-38.08	B02BD07	Emostasi XIII	35000	fino sotto	40000	IU		25'500.00
ZE-2015-38.09	B02BD07	Emostasi XIII	40000	e	più	IU		28'900.00
ZE-2015-39²		Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa), endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso, incluse le classi di dosi indicate per bambini					
ZE-2015-39.01	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	1	fino sotto	2	mg	Età < 16 anni	1'039.15
ZE-2015-39.02	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	2	fino sotto	8	mg		3'463.85
ZE-2015-39.03	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	8	fino sotto	14	mg		7'620.45
ZE-2015-39.04	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	14	fino sotto	20	mg		11'777.05
ZE-2015-39.05	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	20	fino sotto	26	mg		15'933.65
ZE-2015-39.06	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	26	fino sotto	32	mg		20'090.25
ZE-2015-39.07	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	32	fino sotto	38	mg		24'246.90
ZE-2015-39.08	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	38	fino sotto	44	mg		28'403.50
ZE-2015-39.09	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	44	fino sotto	50	mg		32'560.10
ZE-2015-39.10	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	50	fino sotto	58	mg		37'409.45
ZE-2015-39.11	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	58	fino sotto	66	mg		42'951.60
ZE-2015-39.12	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	66	fino sotto	74	mg		48'493.75
ZE-2015-39.13	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	74	fino sotto	82	mg		54'035.90
ZE-2015-39.14	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	82	fino sotto	90	mg		59'578.05
ZE-2015-39.15	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	90	fino sotto	98	mg		65'120.20
ZE-2015-39.16	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	98	fino sotto	106	mg		70'662.35
ZE-2015-39.17	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	106	fino sotto	114	mg		76'204.50
ZE-2015-39.18	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	114	fino sotto	120	mg		81'053.85
ZE-2015-39.19	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	120	fino sotto	130	mg		86'596.00
ZE-2015-39.20	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	130	fino sotto	140	mg		93'523.70
ZE-2015-39.21	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	140	fino sotto	150	mg		100'451.35
ZE-2015-39.22	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	150	fino sotto	160	mg		107'379.05
ZE-2015-39.23	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	160	fino sotto	170	mg		114'306.70
ZE-2015-39.24	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	170	fino sotto	180	mg		121'234.40
ZE-2015-39.25	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	180	fino sotto	190	mg		128'162.10
ZE-2015-39.26	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	190	fino sotto	200	mg		135'089.75
ZE-2015-39.27	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	200	fino sotto	215	mg		143'749.35
ZE-2015-39.28	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	215	fino sotto	230	mg		154'140.90
ZE-2015-39.29	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	230	fino sotto	245	mg		164'532.40
ZE-2015-39.30	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	245	fino sotto	260	mg		174'923.90
ZE-2015-39.31	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	260	fino sotto	275	mg		185'315.45
ZE-2015-39.32	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	275	fino sotto	290	mg		195'706.95
ZE-2015-39.33	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	290	fino sotto	305	mg		206'098.50
ZE-2015-39.34	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	305	fino sotto	320	mg		216'490.00
ZE-2015-39.35	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	320	fino sotto	340	mg		228'613.45
ZE-2015-39.36	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	340	fino sotto	360	mg		242'468.80
ZE-2015-39.37	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	360	fino sotto	380	mg		256'324.15

ZE-2015-39.38	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	380	fino sotto	400	mg		270'179.50
ZE-2015-39.39	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	400	fino sotto	420	mg		284'034.90
ZE-2015-39.40	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	420	fino sotto	440	mg		297'890.25
ZE-2015-39.41	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	440	fino sotto	460	mg		311'745.60
ZE-2015-39.42	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	460	fino sotto	480	mg		325'600.95
ZE-2015-39.43	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	480	fino sotto	500	mg		339'456.30
ZE-2015-39.44	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	500	fino sotto	550	mg		363'703.20
ZE-2015-39.45	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	550	fino sotto	600	mg		398'341.60
ZE-2015-39.46	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	600	fino sotto	650	mg		432'980.00
ZE-2015-39.47	B02BD08	Eptacog alfa attività (ricombinante Emostasi VIIa)	650	e	più	mg		467'618.40
ZE-2015-40²		Nonacog alfa (Emostasi IX, ricombinante), endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-40.01	B02BD09	Nonacog alfa (Emostasi IX, ricombinante)	1500	fino sotto	5000	IU		3'481.40
ZE-2015-40.02	B02BD09	Nonacog alfa (Emostasi IX, ricombinante)	5000	fino sotto	10000	IU		8'034.00
ZE-2015-40.03	B02BD09	Nonacog alfa (Emostasi IX, ricombinante)	10000	fino sotto	15000	IU		13'390.00
ZE-2015-40.04	B02BD09	Nonacog alfa (Emostasi IX, ricombinante)	15000	fino sotto	20000	IU		18'746.00
ZE-2015-40.05	B02BD09	Nonacog alfa (Emostasi IX, ricombinante)	20000	fino sotto	25000	IU		24'102.00
ZE-2015-40.06	B02BD09	Nonacog alfa (Emostasi IX, ricombinante)	25000	fino sotto	30000	IU		29'458.00
ZE-2015-40.07	B02BD09	Nonacog alfa (Emostasi IX, ricombinante)	30000	fino sotto	35000	IU		34'814.00
ZE-2015-40.08	B02BD09	Nonacog alfa (Emostasi IX, ricombinante)	35000	fino sotto	40000	IU		40'170.00
ZE-2015-40.09	B02BD09	Nonacog alfa (Emostasi IX, ricombinante)	40000	e	più	IU		45'526.00
ZE-2015-41		Clofarabina, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-41.01	L01BB06	Clofarabina	10	fino sotto	20	mg		1'491.40
ZE-2015-41.02	L01BB06	Clofarabina	20	fino sotto	30	mg		2'485.70
ZE-2015-41.03	L01BB06	Clofarabina	30	fino sotto	40	mg		3'480.00
ZE-2015-41.04	L01BB06	Clofarabina	40	fino sotto	50	mg		4'474.25
ZE-2015-41.05	L01BB06	Clofarabina	50	fino sotto	60	mg		5'468.55
ZE-2015-41.06	L01BB06	Clofarabina	60	fino sotto	70	mg		6'462.80
ZE-2015-41.07	L01BB06	Clofarabina	70	fino sotto	80	mg		7'457.10
ZE-2015-41.08	L01BB06	Clofarabina	80	fino sotto	100	mg		8'948.50
ZE-2015-41.09	L01BB06	Clofarabina	100	fino sotto	120	mg		10'937.10
ZE-2015-41.10	L01BB06	Clofarabina	120	fino sotto	140	mg		12'925.65
ZE-2015-41.11	L01BB06	Clofarabina	140	fino sotto	160	mg		14'914.20
ZE-2015-41.12	L01BB06	Clofarabina	160	fino sotto	180	mg		16'902.75
ZE-2015-41.13	L01BB06	Clofarabina	180	fino sotto	200	mg		18'891.30
ZE-2015-41.14	L01BB06	Clofarabina	200	fino sotto	220	mg		20'879.90
ZE-2015-41.15	L01BB06	Clofarabina	220	fino sotto	240	mg		22'868.45
ZE-2015-41.16	L01BB06	Clofarabina	240	fino sotto	260	mg		24'857.00
ZE-2015-41.17	L01BB06	Clofarabina	260	fino sotto	280	mg		26'845.55
ZE-2015-41.18	L01BB06	Clofarabina	280	fino sotto	320	mg		29'828.40
ZE-2015-41.19	L01BB06	Clofarabina	320	fino sotto	360	mg		33'805.50
ZE-2015-41.20	L01BB06	Clofarabina	360	fino sotto	440	mg		39'771.20
ZE-2015-41.21	L01BB06	Clofarabina	440	fino sotto	520	mg		47'725.45
ZE-2015-41.22	L01BB06	Clofarabina	520	fino sotto	600	mg		55'679.70
ZE-2015-41.23	L01BB06	Clofarabina	600	fino sotto	760	mg		67'611.05
ZE-2015-41.24	L01BB06	Clofarabina	760	fino sotto	920	mg		83'519.50
ZE-2015-41.25	L01BB06	Clofarabina	920	e	più	mg		99'428.00
ZE-2015-42		Nelarabina, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-42.01	L01BB07	Nelarabina	1000	fino sotto	1500	mg		2'437.50

ZE-2015-42.02	L01BB07	Nelarabina	1500	fino sotto	2000	mg		3'412.50
ZE-2015-42.03	L01BB07	Nelarabina	2000	fino sotto	2500	mg		4'387.50
ZE-2015-42.04	L01BB07	Nelarabina	2500	fino sotto	3000	mg		5'362.50
ZE-2015-42.05	L01BB07	Nelarabina	3000	fino sotto	3500	mg		6'337.50
ZE-2015-42.06	L01BB07	Nelarabina	3500	fino sotto	4000	mg		7'312.50
ZE-2015-42.07	L01BB07	Nelarabina	4000	fino sotto	4500	mg		8'287.50
ZE-2015-42.08	L01BB07	Nelarabina	4500	fino sotto	5000	mg		9'262.50
ZE-2015-42.09	L01BB07	Nelarabina	5000	fino sotto	6000	mg		10'725.00
ZE-2015-42.10	L01BB07	Nelarabina	6000	fino sotto	7000	mg		12'675.00
ZE-2015-42.11	L01BB07	Nelarabina	7000	fino sotto	8000	mg		14'625.00
ZE-2015-42.12	L01BB07	Nelarabina	8000	fino sotto	9000	mg		16'575.00
ZE-2015-42.13	L01BB07	Nelarabina	9000	fino sotto	10000	mg		18'525.00
ZE-2015-42.14	L01BB07	Nelarabina	10000	fino sotto	12000	mg		21'450.00
ZE-2015-42.15	L01BB07	Nelarabina	12000	fino sotto	14000	mg		25'350.00
ZE-2015-42.16	L01BB07	Nelarabina	14000	e	più	mg		29'250.00
ZE-2015-43		Etanercept, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-43.01	L04AB01	Etanercept	100	fino sotto	125	mg		726.35
ZE-2015-43.02	L04AB01	Etanercept	125	fino sotto	150	mg		887.80
ZE-2015-43.03	L04AB01	Etanercept	150	fino sotto	200	mg		1'129.90
ZE-2015-43.04	L04AB01	Etanercept	200	fino sotto	250	mg		1'452.75
ZE-2015-43.05	L04AB01	Etanercept	250	fino sotto	300	mg		1'775.60
ZE-2015-43.06	L04AB01	Etanercept	300	e	più	mg		2'098.40
ZE-2015-44		Adalimumab, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-44.01	L04AB04	Adalimumab	20	fino sotto	60	mg		668.90
ZE-2015-44.02	L04AB04	Adalimumab	60	fino sotto	100	mg		1'337.75
ZE-2015-44.03	L04AB04	Adalimumab	100	fino sotto	140	mg		2'006.65
ZE-2015-44.04	L04AB04	Adalimumab	140	fino sotto	180	mg		2'675.50
ZE-2015-44.05	L04AB04	Adalimumab	180	fino sotto	220	mg		3'344.40
ZE-2015-44.06	L04AB04	Adalimumab	220	fino sotto	260	mg		4'013.30
ZE-2015-44.07	L04AB04	Adalimumab	260	fino sotto	300	mg		4'682.15
ZE-2015-44.08	L04AB04	Adalimumab	300	fino sotto	340	mg		5'351.05
ZE-2015-44.09	L04AB04	Adalimumab	340	fino sotto	380	mg		6'019.90
ZE-2015-44.10	L04AB04	Adalimumab	380	fino sotto	420	mg		6'688.80
ZE-2015-44.11	L04AB04	Adalimumab	420	e	più	mg		7'357.70
ZE-2015-45		Certolizumab, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-45.01	L04AB05	Certolizumab	200	fino sotto	400	mg		920.10
ZE-2015-45.02	L04AB05	Certolizumab	400	fino sotto	600	mg		1'533.45
ZE-2015-45.03	L04AB05	Certolizumab	600	fino sotto	800	mg		2'146.85
ZE-2015-45.04	L04AB05	Certolizumab	800	fino sotto	1000	mg		2'760.25
ZE-2015-45.05	L04AB05	Certolizumab	1000	fino sotto	1200	mg		3'373.60
ZE-2015-45.06	L04AB05	Certolizumab	1200	fino sotto	1400	mg		3'987.00
ZE-2015-45.07	L04AB05	Certolizumab	1400	fino sotto	1600	mg		4'600.40
ZE-2015-45.08	L04AB05	Certolizumab	1600	fino sotto	1800	mg		5'213.75
ZE-2015-45.09	L04AB05	Certolizumab	1800	fino sotto	2000	mg		5'827.15
ZE-2015-45.10	L04AB05	Certolizumab	2000	fino sotto	2200	mg		6'440.55
ZE-2015-45.11	L04AB05	Certolizumab	2200	fino sotto	2400	mg		7'053.90
ZE-2015-45.12	L04AB05	Certolizumab	2400	e	più	mg		7'667.30

ZE-2015-46		Golimumab, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-46.01	L04AB06	Golimumab	25	fino sotto	75	mg	1'363.95	
ZE-2015-46.02	L04AB06	Golimumab	75	fino sotto	125	mg	2'727.90	
ZE-2015-46.03	L04AB06	Golimumab	125	fino sotto	175	mg	4'091.85	
ZE-2015-46.04	L04AB06	Golimumab	175	fino sotto	225	mg	5'455.80	
ZE-2015-46.05	L04AB06	Golimumab	225	fino sotto	275	mg	6'819.70	
ZE-2015-46.06	L04AB06	Golimumab	275	fino sotto	325	mg	8'183.65	
ZE-2015-46.07	L04AB06	Golimumab	325	fino sotto	375	mg	9'547.60	
ZE-2015-46.08	L04AB06	Golimumab	375	fino sotto	425	mg	10'911.55	
ZE-2015-46.09	L04AB06	Golimumab	425	e	più	mg	12'275.50	
ZE-2015-47		Tocilizumab, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso					
ZE-2015-47.01	L04AC07	Tocilizumab	400	fino sotto	560	mg	1'102.10	
ZE-2015-47.02	L04AC07	Tocilizumab	560	fino sotto	720	mg	1'469.45	
ZE-2015-47.03	L04AC07	Tocilizumab	720	fino sotto	880	mg	1'836.80	
ZE-2015-47.04	L04AC07	Tocilizumab	880	fino sotto	1040	mg	2'204.15	
ZE-2015-47.05	L04AC07	Tocilizumab	1040	fino sotto	1200	mg	2'571.50	
ZE-2015-47.06	L04AC07	Tocilizumab	1200	fino sotto	1360	mg	2'938.90	
ZE-2015-47.07	L04AC07	Tocilizumab	1360	fino sotto	1520	mg	3'306.25	
ZE-2015-47.08	L04AC07	Tocilizumab	1520	fino sotto	1680	mg	3'673.60	
ZE-2015-47.09	L04AC07	Tocilizumab	1680	e	più	mg	4'040.95	
ZE-2015-48		Embolizzazione selettiva di vasi intracranici mediante stent(s) come deviatori di flusso						
ZE-2015-48.01	Z39.72.13	Embolizzazione selettiva di vasi intracranici mediante stent(s) come deviatori di flusso					10'269.90	
ZE-2015-49		Ossigenazione extracorporea a membrana [ECMO]	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo per Ossigenazione extracorporea a membrana per il sostegno extracorporeo dei polmoni, non vale per l'applicazione come macchina cuore-polmoni per un intervento al cuore					
ZE-2015-49.01	Z39.65.11	Ossigenazione extracorporea a membrana [ECMO]: durata del trattamento fino a 48 ore		fino sotto	48	Ore	8'132.80	
ZE-2015-49.02	Z39.65.12	Ossigenazione extracorporea a membrana [ECMO]: durata del trattamento da 48 a meno di 96 ore	48	fino sotto	96	Ore	10'117.15	
ZE-2015-49.03	Z39.65.13	Ossigenazione extracorporea a membrana [ECMO]: durata del trattamento: più ore	97	e	più	Ore	12'101.55	
ZE-2015-50		Trattamento medico palliativo complesso						
ZE-2015-50.01	Z93.8A.22	Trattamento medico palliativo complesso da 8 a 14 giorni di trattamento	8	fino ad un massimo	14	giorni	2'827.00	
ZE-2015-50.02	Z93.8A.23	Trattamento medico palliativo complesso da 15 a 21 giorni di trattamento	15	fino ad un massimo	21	giorni	4'626.00	
ZE-2015-50.03	Z93.8A.29	Trattamento medico palliativo complesso, più giorni di trattamento	22	e	più	giorni	6'939.00	
ZE-2015-51		Bortezomib, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso, incluse le classi di dosi indicate per bambini					
ZE-2015-51.01	L01XX32	Bortezomib	1	fino sotto	1.5	mg	Età < 6 anni 480.60	
ZE-2015-51.02	L01XX32	Bortezomib	1.5	fino sotto	2.5	mg	768.95	
ZE-2015-51.03	L01XX32	Bortezomib	2.5	fino sotto	3.5	mg	1'153.45	
ZE-2015-51.04	L01XX32	Bortezomib	3.5	fino sotto	4.5	mg	1'537.90	
ZE-2015-51.05	L01XX32	Bortezomib	4.5	fino sotto	5.5	mg	1'922.40	
ZE-2015-51.06	L01XX32	Bortezomib	5.5	fino sotto	6.5	mg	2'306.90	
ZE-2015-51.07	L01XX32	Bortezomib	6.5	fino sotto	7.5	mg	2'691.35	
ZE-2015-51.08	L01XX32	Bortezomib	7.5	fino sotto	8.5	mg	3'075.85	
ZE-2015-51.09	L01XX32	Bortezomib	8.5	fino sotto	9.5	mg	3'460.30	
ZE-2015-51.10	L01XX32	Bortezomib	9.5	fino sotto	10.5	mg	3'844.80	
ZE-2015-51.11	L01XX32	Bortezomib	10.5	fino sotto	11.5	mg	4'229.30	
ZE-2015-51.12	L01XX32	Bortezomib	11.5	fino sotto	13.5	mg	4'806.00	

ZE-2015-51.13	L01XX32	Bortezomib	13.5	fino sotto	15.5	mg		5'574.95
ZE-2015-51.14	L01XX32	Bortezomib	15.5	fino sotto	17.5	mg		6'343.90
ZE-2015-51.15	L01XX32	Bortezomib	17.5	fino sotto	19.5	mg		7'112.90
ZE-2015-51.16	L01XX32	Bortezomib	19.5	fino sotto	21.5	mg		7'881.85
ZE-2015-51.17	L01XX32	Bortezomib	21.5	fino sotto	23.5	mg		8'650.80
ZE-2015-51.18	L01XX32	Bortezomib	23.5	fino sotto	25.5	mg		9'419.75
ZE-2015-51.19	L01XX32	Bortezomib	25.5	fino sotto	27.5	mg		10'188.70
ZE-2015-51.20	L01XX32	Bortezomib	27.5	fino sotto	29.5	mg		10'957.70
ZE-2015-51.21	L01XX32	Bortezomib	29.5	e	più	mg		11'726.65
ZE-2015-52		L'immunoglobulina umana, polivalente, endovenoso	Un conteggio del compenso supplementare è possibile solo mediante le classi di dosi riportate nell'allegato al catalogo dei forfait per caso, incluse le classi di dosi indicate per bambini					
ZE-2015-52.01	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	2.5	fino sotto	5	g	Età < 12 anni	207.70
ZE-2015-52.02	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	5	fino sotto	10	g	Età < 12 anni	415.45
ZE-2015-52.03	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	10	fino sotto	15	g	Età < 12 anni	692.40
ZE-2015-52.04	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	15	fino sotto	25	g		1'107.80
ZE-2015-52.05	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	25	fino sotto	35	g		1'661.70
ZE-2015-52.06	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	35	fino sotto	45	g		2'215.60
ZE-2015-52.07	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	45	fino sotto	55	g		2'769.50
ZE-2015-52.08	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	55	fino sotto	65	g		3'323.40
ZE-2015-52.09	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	65	fino sotto	75	g		3'877.30
ZE-2015-52.10	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	75	fino sotto	85	g		4'431.20
ZE-2015-52.11	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	85	fino sotto	105	g		5'262.05
ZE-2015-52.12	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	105	fino sotto	125	g		6'369.85
ZE-2015-52.13	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	125	fino sotto	145	g		7'477.65
ZE-2015-52.14	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	145	fino sotto	165	g		8'585.45
ZE-2015-52.15	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	165	fino sotto	185	g		9'693.25
ZE-2015-52.16	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	185	fino sotto	205	g		10'801.05
ZE-2015-52.17	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	205	fino sotto	225	g		11'908.85
ZE-2015-52.18	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	225	fino sotto	245	g		13'016.65
ZE-2015-52.19	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	245	fino sotto	285	g		14'678.35
ZE-2015-52.20	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	285	fino sotto	325	g		16'893.95
ZE-2015-52.21	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	325	fino sotto	365	g		19'109.55
ZE-2015-52.22	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	365	fino sotto	445	g		22'432.95
ZE-2015-52.23	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	445	fino sotto	525	g		26'864.15
ZE-2015-52.24	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	525	fino sotto	605	g		31'295.35
ZE-2015-52.25	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	605	fino sotto	685	g		35'726.55
ZE-2015-52.26	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	685	fino sotto	765	g		40'157.75
ZE-2015-52.27	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	765	fino sotto	845	g		44'588.95
ZE-2015-52.28	J06BA02	L'immunoglobulina umana, polivalente	845	e	più	g		49'020.15

Note a piè di pagina all'allegato 3:

¹ Nell'ambito dell'annuale raccolta dei dati (comunicazione dei dettagli), tutti gli ospedali devono informare obbligatoriamente SwissDRG AG dell'entità dei compensi supplementari fatturati.

² Questo compenso supplementare è fatturabile solo in presenza di una delle diagnosi di coagulopatie congenite o menzionate oltre. Questo elenco di diagnosi descrive il compenso supplementare in modo definitivo.

D66	Deficit ereditario del fattore VIII
D67	Deficit ereditario del fattore IX
D68.0	Malattia di Von Willebrand
D68.1	Deficit ereditario del fattore XI
D68.2	Deficit ereditario di altri fattori della coagulazione
D68.30	Diatesi emorragica da anticoagulanti
D68.31	Diatesi emorragica da proliferazione di anticorpi contro il fattore VIII
D68.32	Diatesi emorragica da proliferazione di anticorpi contro altri fattori della coagulazione
D68.38	Altra diatesi emorragica da altri anticorpi non specificati
D68.4	Deficit acquisito di fattore della coagulazione
D68.5	Trombofilia primaria
D69.1	Difetti qualitativi delle piastrine
D69.3	Porpora trombocitopenica idiopatica
D69.40	Altra trombocitopenia primitiva, specificata come refrattaria alla trasfusione
D69.41	Altra trombocitopenia primitiva, non specificata come refrattaria alla trasfusione
D69.9	Condizioni emorragiche non specificate

Allegato 3
Catalogo dei compensi supplementari
- Definizione die compensi supplementari non valutati ¹ -

Compenso supplementare	Denominazione	Codice CHOP / ATC	Testo CHOP / ATC	Retribuzione
1	2	3	4	5
ZE-2015-04 ²	Sistemi di assistenza cardiaca del ventricolo sinistro e destro („cuore artificiale“)			
ZE-2015-04.01	Sistemi di assistenza cardiaca del ventricolo sinistro e destro („cuore artificiale“)	Z37.52	Impianto di sistema cardiaco integrale di sostituzione	Rimborso al prezzo d'acquisto (inclusa l'IVA pagata dall'ospedale), eventuali sconti vengono portati in detrazione.

Note a piè di pagina all'allegato 3:

¹ Nell'ambito dell'annuale raccolta dei dati (comunicazione dei dettagli), tutti gli ospedali devono informare obbligatoriamente SwissDRG AG dell'entità dei compensi supplementari fatturati.

² Questo compenso supplementare comprende i costi dell'impianto ("cuore artificiale").